

A photograph showing the silhouettes of a man and a woman embracing on a beach. The background is a bright, hazy sunset over the ocean, with waves visible. The scene is captured in a soft, warm light, creating a romantic and intimate atmosphere. The couple is positioned in the center-right of the frame, with the woman's arms around the man's neck and the man's arms around her waist. The overall mood is peaceful and affectionate.

Vappu Karjalainen ja Ilpo Vilkkumaa (toim.)

# **Kuntoutus kanssamme**

Ihmisen toimijuuden tukeminen

Vappu Karjalainen ja Ilpo Vilkkumaa (toim.)

**KUNTOUTUS KANSSAMME**

Ihmisen toimijuuden tukeminen

**STAKES**

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja  
kehittämiskeskus

Julkaisun ensimmäinen painos ilmestyi vuonna 2004  
Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (STAKES)  
kustantamana.

## 7. lisäpainos

### TOIMITUSNEUVOSTO

Juha Teperi, puheenjohtaja

Jouko Karjalainen

Heli Mustonen

Olli Nylander

Kerttu Perttilä

Marja-Leena Perälä

Riitta Seppänen-Järvelä

Päivi Voutilainen

Päivi Väyrynen

Kannen suunnittelu: Harri Heikkilä

Taitto: Panu Pälviä

ISBN 978-951-33-1590-0

ISBN 978-952-245-782-0 (verkkopainos)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-782-0>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy  
Tampere 2012

## Saatteeksi

Tämän kirjan ylykkeenä on ollut kuntoutuksen yleinen ajankohtaistuminen. Kuntoutus mainitaan yhä useammin sellaisten julkisuudessa toistuvasti esiintyvien aiheiden – kuten työkyky, työssä jaksaminen, pitkäaikaistyöttömyys, eläkkeelle siirtymisen myöhentäminen – yhteydessä. Kuntoutuksesta puhutaan näissä yhteyksissä mahdollisuutena, ihmiselle tarjolla olevana siltana elämän uhkien ylittämiseen ja parempaan selviytymiseen. Kuntoutuksen lupaus korostaa ihmisen toiminnallisuutta ja sosiaalisten tekijöiden merkitystä hänen elämässään.

Mikä tekee kuntoutuksen ajankohtaiseksi juuri nyt? Elämä tämän päivän yhteiskunnassa vaatii meiltä kaikilta hyviä voimavaroja, joustavuutta ja jatkuvaa aktiivisuutta. Sen käänköpuolena ovat jaksamisen, vastoinikäymisten – ja niin myös tuen ja kuntoutuksen – kysymykset. Globalisoituvan talouden ja kansakuntien menestymisen nimissä kansalaisten fyysiselle ja psykososiaaliselle kuntoutukselle on todellista tarvetta. Kaikki työelämään ja tuotantoon kykenevät työikäiset ovat tärkeitä, syrjäytyvät mukaan luettuna.

Kuntoutus on varsin moniulotteista toimintaa. Se on yleiskäsite, sateenvarjo, yksilön toiminta- ja työkyvyn ylläpitoa ja palautumista edistävälle orientaatioille ja toiminnoille. Kuntoutuksessa ihmisen sosiaalinen puoli on aina läsnä – silloinkin kun kuntoutetaan vaikkapa polvea tai niskaa. Kehon fyysinen läsnäolo ja sen toimintavajavuudet ovat selkeästi havaittavissa ja tunnistettavissa. Psykkiseenkin on yleensä yhteyksiä mielen, sen tuntemusten ja ongelmien kautta. Kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus sen sijaan tuntuu hajoavan ilmaan, kaikkialle. Ja kuitenkin kaikessa kuntoutuksessa on tavalla tai toisella kysymys ihmisen liittymisestä toisiin: yhteistyöhön kuntouttajan kanssa, kuntoutustiimiin, lähi-, työyhteisöihin, elämän toimeliaisuuden virtaan.

Lääketieteellisellä kuntoutuksella erityisopetuksen ohella on pisimmät perinteet ja hyvinkin moninaiset menetelmät. Kuntoutuksen sosiaalisiin tekijöihin perustuvista menetelmistä ja lähestymistavoista tiedämme toistaiseksi vähemmän – tai paremminkin tuota näkökulmaa koskeva tieto ja osaaminen on pirstaleista. Näkökulmaa avaavaa kirjallista aineistoa ei ole koottu yksiin kansiin, vaikka sillä kyllä on jalansijansa kuntoutusta laajemmin esittelevässä kirjallisuudessa. Kuitenkin, koko ajan laajenee se ammattilaisten, kehittäjien ja tutkijoiden piiri, joka tuoreesti työstää kuntoutuksen sosiaalitieteellisesti painottuneita käytäntöjä käsitteellisesti, menetelmällisesti ja teoreettisesti.

Tämä kirja on yhteinen foorumi noille puheenvuoroille. Mukana on vain pieni osa alan asiantuntijoista. Puheenvuoroissa pysyähdytään katsomaan, millaisessa vaihees-

sa kuntoutuksen kehityksessä ollaan, millaisin käytännöin ja menetelmin yksilöiden selviytymisongelmiin vastataan sekä mihin suuntaan kuntoutuksen kehityksessä askelletaan. Kirjoittajat pyrkivät kukin omalta osaltaan selkiyttämään kuntoutuksen sosiaalisen näkökulman käsitteitä, menetelmiä ja teoriataustaa. Kirjoittajia on ohjannut kysymys: mitä ja miten me puhumme kuntoutuksesta, silloin kun tarkastelemme sitä ensisijaisesti ”sosiaalisen” ikkunasta?

Olemme tietoisesti välttäneet asettumasta sosiaalisen kuntoutuksen ”perinteisen” käsitteen alle. Se on kuntoutusväelle tuttu mutta vuosikymmenien saatossa saanut oman, hieman staattisen leiman. Jääköön tämä käsite hetkeksi lepäämään. Yhteiskunnallisen ja yksilöllisen dialogi on tuottanut aikalaiskeskustelussa – myös kuntoutuksessa – uusia ulottuvuuksia eikä perinteinen nelijako lääkinällinen, kasvatuksellinen, ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus ole sellaisenaan enää toimiva. Kirjan lähtökohtana on, että niin yhteiskunnalliset kuin myös eettiset ja taloudelliset tekijät ovat sekoittaneet kuntoutuksen pelikenttää niin paljon, että uudet tulkinnat ovat tervetulleita.

Aihepiiri on elämänlaajuinen ja moniulotteinen. Kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus ei jäsenny yksiselitteisesti esimerkiksi teoriaosaan ja menetelmiin. Olemme tekemisissä yhteiskuntatieteellisen ajattelun, metodologian ja menetelmäkehittelyjen kanssa. Kenttää luonnehtii niin toimintakäytännöissä kuin tutkimuksessakin ilmiöiden moninaisuus ja kontekstisidonnaisuus. Jokainen kirjoittaja katsoo kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta omasta asiantuntijapisteestään, oman koulutuksensa ja toimijauransa kokemusten valossa. Artikkeleita voidaan lukea tyyliin ”ainakin tällä tavalla kuntoutuksen sosiaalista näkökulmaa voidaan jäsentää yhteiskunnassa ja /tai palvelukäytännöissä”.

Kirjan teemat avautuvat runsaina – ja toivon mukaan myös hiukan hämmentävinä – eri suuntiin. Tätä kaikkeako on kuntoutus? Näinkö laajoissa kysymyksissä liikumme kun mielenkiinnon kohteena on ihmisen sosiaalisen toimijuuden tukeminen? Luki- ja opasteiksi tähän runsauteen on kunkin artikkelin alkuun kiteytetty sitä esittelevä johdattelu. Siinä on lyhyesti kuvattu kyseisen kirjoituksen ydinsanoma kuntoutuksen sosiaalisen luonteen avauksessa.

Olemme ryhmitelleet kirjan artikkelit löyhästi kolmeen jaksoon: kuntoutuksen sosiaalisen näkökulman luonnehdintaan, kuntoutuksen käytäntöihin sekä kuntoutuksen kielen ja mielen tarkasteluun.

Aihepiiri ei kirjan artikkeleihin tyhjene. Löytöretki on vasta alkamassa. Suurkiitos innostaville kirjoittajille mukaan lähdöstä! Kiitokset myös Erkki Kemppaiselle, Tuukka Lahdelle ja Hanna Elorannalle avunannosta kirjasprosessin eri vaiheissa.

Helsingissä 18.3.2004

*Vappu Karjalainen*

*Ilpo Vilkkumaa*

## Sisällys

### Saatteeksi

#### Missä on kuntoutuksen sosiaalinen näkökulma?

*Vappu Karjalainen*

Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? ..... 11

*Ilpo Vilkkumaa*

Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa ..... 27

*Simo Vehmas*

Yksilön vai yhteisön vika?

– vammaisuus-käsitteen moraalifilosofista tarkastelua ..... 41

*Anna Metteri ja Tuula Haukka-Wacklin*

Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä ..... 53

*Erkki Kemppainen*

Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja oikeusluonne ..... 71

*Ronald Wiman*

Kumpaa pitäisi kuntouttaa – ihmistä vai yhteiskuntaa? ..... 81

#### Kuntoutuksen käytännöt

*Eeva Leino*

Sosiaalisen näkökulman väistämättömyys lääkinnällisessä kuntoutuksessa ..... 93

*Nina Melamies, Katariina Pärnä, Liisa Heino ja Helena Miller*

Lapsi kuntoutujana – haaste aikuisille ..... 103

*Marjo Savukoski ja Pirjo Kauramäki*

Nuoren sosiaalinen tukeminen omalle ammatilliselle uralle ..... 123

*Jari Lahti ja Anneli Pienimäki*

Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle ..... 137

*Jyrki Jyrkämä*

Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus ..... 153

## Kuntoutuksen puhe ja sosiaalinen mieli

*Riitta-Liisa Kokko*

Kohtaamisia ja ohituksia kuntoutujan elämäntilanteen tienristeyksessä ..... 163

*Jukka Valkonen*

Kuntoutus tarinoina ..... 175

*Tom Erik Arnkil ja Jaakko Seikkula*

Kuntoutusta, ymmärrystä, dialogia sosiaalisissa verkostoissa ..... 193

*Eero Riikonen, Mikko Makkonen ja Gregory Smith*

Raskas ja kevyt elämä – näkökulmia työtä ja osallisuutta koskevien  
määrittelyjen kriisiin ja sen tutkimiseen ..... 209

**Epilogi** ..... 219

**Tiivistelmä** ..... 220

**Sammandrag** ..... 221

**Abstract** ..... 223

## Kirjoittajat

*Arnkil Tom Erik*

YTT, dosentti, tutkimusprofessori, Stakes

*Haukka-Wacklin Tuula*

fysioterapeutti, yht. yo., avopalvelujohtaja,  
Suomen MS-liitto

*Heino Liisa*

ET, perheterapeutti, kehittämisspäällikkö,  
MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö

*Jyrkämä Jyrki*

YTT, sosiaaligerontologian professori,  
Jyväskylän yliopisto /  
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

*Karjalainen Vappu*

YTT, erikoistutkija, Stakes

*Kauramäki Pirjo*

KM, ammatillinen opettaja,  
Kaarinan sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitos

*Kemppainen Erkki*

OTK, FK, lakimies, Stakes

*Kokko Riitta-Liisa*

VTT, tutkija, Helsingin yliopisto /  
Yhteiskuntapolitiikan laitos

*Lahti Jari*

PsM, psykoterapeutti, tutkija  
Helsingin yliopisto / Psykologian laitos

*Leino Eeva*

LKT, kuntoutusylilääkäri,  
Kuopion yliopistollinen sairaala

*Makkonen Mikko*

YTM, osuuskunnan puheenjohtaja, tutkija,  
OK Toivo

*Melamies Nina*

KM, erityisluokanopettaja,  
MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö

*Metteri Anna*

YTM, yliassistentti, Tampereen yliopisto /  
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

*Miller Helena*

YTM, johtaja,  
MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö

*Pienimäki Anneli*

VTM, erikoissuunnittelija, Stakes

*Pärnä Katariina*

VTM, kuntoutussuunnittelija,  
MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö

*Riikonen Eero*

LKT, psykiatri, tutkimuspäällikkö, OK Toivo

*Savukoski Marjo*

KM, sosiaalityöntekijä,  
Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus

*Seikkula Jaakko*

PsT, yliassistentti, dosentti,  
Jyväskylän yliopisto/ Psykologian laitos

*Smith Gregory*

BA, psychologist/therapist,  
University of South Australia

*Valkonen Jukka*

VTL, tutkija, Kuntoutussäätiö

*Vehmas Simo*

KT, tutkija, Helsingin yliopisto /  
Käytännöllisen filosofian laitos

*Vilkkumaa Ilpo*

VTL, kehityspäällikkö,  
Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus

*Wiman Ronald*

VTL, kehittämisspäällikkö, Stakes





## **Missä on kuntoutuksen sosiaalinen näkökulma?**

*Yhteiskunnan yksilöllistymiskehityksen myötä ihminen on yhä enemmän vastuussa omasta menestyksestään – kuten myös epäonnistumisestaan. Työelämässä pärjäävien on osattava markkinoida itseään. Urakilpailuis- sa menestyvät parhaiten ne, jotka pitävät huolta kyvyistään ja osaami- sestaan. Kehittykö tämän rinnalla tukea tuovaa hyvinvointipalvelua ja uutta yhteisöllisyyttä? Kuntoutuksen on lähtökohdissaan ja menetelmis- sään otettava huomioon yhteiskunnan muutosprosessit, sillä ne kosketta- vat syvästi yksilöiden elämää.*

*Kuntoutuksen ajantasaista ymmärrystä syntyy kuntoutujien ja kun- toutuksen eri ammattihenkilöiden avoimessa ja toisiaan kuuntelevassa vuorovaikutuksessa. Kuntoutuksen kysymykset ovat yhä monialaisempia ja mutkikkaampia. Dialoginen työtapa tuo eri näkökulmat yhteiseen kes- kusteluun. Toinen moderni edellyttää rinnalleen 'toista' – asiakkaiden ja ammattilaisten yhdessä tuottamaa – asiantuntijuutta.*

*Vappu Karjalainen*

## Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten?

Varhaislapsuuteni muistikuvissa 1950-luvun maaseutukylä on vilkkaan sosiaalisen elämän keskus. Miehiä tarinoimassa osuuskaupan pihapenkeillä, naisia ompeluseuroissaan, lapsijoukot viilettämässä jännissä ulkoleikeissään. Koko kylä oli kuin yhtä heimoa: kaikki jotenkin tunsivat toisensa. Tämän päivän Suomi on jotain aivan muuta tietoyhteiskuntineen ja globalisaatiokehityksineen. Kylät ovat hiljaisia, ihmiset elävät kaupungeissa ja taajamissa kännykkä- ja nettiyhteyksineen.

Ennenkin väsyttiin, sairastettiin, kuoltiin tai kuntouduttiin. Miten mahtoivat 50-luvun ihmiset mieltää kuntoutuksen? Ilmeisesti silloin oli kysymys vielä sodan vammojen jälkimainingeista, kun taas tämän päivän kuntoutus ulottuu aina ihmisen työkykyä ylläpitävään toimintaan ja vajaakuntoisuutta ehkäiseviin toimiin. Yhteiskunnan ja elämäntavan muutos näkyy kuntoutuksen kehityksessä. Itse asiassa kuntoutus on sosiaali-, terveys-, talous- ja työllisyyspolitiikan risteysalueella moneen suuntaan avautuva ja siksi erikoinen yhteiskunnallisen kehityksen näköalapaikka.

Tällä hetkellä kuntoutus pyrkii olemaan muun muassa yksi vastausvaihtoehto sekä pitkäaikaistyöttömyyden (aktivoiva kuntoutus) että työvoimapulan (varhaisen kuntoutuksen interventiot) kysymyksessä. Ikäihmisten määrän lisääntyessä kuntoutukselta tulee yhä ajankohtaisempi sosiaali- ja terveyspolitiikan palvelukysymys. Kuntoutuksen yhteiskuntapoliittiset lonkerot ulottuvat laajalle. Niiden lähempi tarkastelu on yksi tapa kuvata kuntoutuksen kehitystä hyvinvointiyhteiskunnassa.

Kuntoutuksen kehitystä voidaan tarkastella myös pienemmästä ikkunasta. Kuntoutus on ihmisten välinen vuorovaikutuskäytäntö. Se heijastaa ihmisen arjen, mikromaa- ilman, ajankohtaista tilaa yhteiskunnassa. Kuntoutuksen sisältö esimerkiksi ammatillisessa kuntoutuksessa oli hyvin erilaista muutama vuosikymmen sitten. Muutoksella on juurensa työn, työyhteisöjen ja ammatillisuuden kehityksessä. Kuntoutuksen sisällölliset käytännöt ja niiden muuntuminen on yhteydessä ihmisen työn ja elämäntavan muutoksiin. Ajan tasalla oleva kuntoutus kulkee yhtä jalkaa kansalaisten arjen vaatimusten kanssa. – Syvennyn artikkelissani erityisesti ihmisen arjen sosiaaliseen muutokseen ja sen seurannaisvaikutuksiin kuntoutuksen aikalaiskehittämisessä.

Kuntoutuksen mikro- ja makrotarkastelua ei voi kirjaimellisesti erottaa toisistaan. Jos makro viittaa rakenteisiin ja mikro toimijuuteen, on myös mikrossa havaittavissa rakenteiden vaikutusta. Näkökulmat kietoutuvat toisiinsa. Kuntoutus risteysasemana saa vaikutteita molemmista suunnista. Rajaan syventymiseni yhden muutosteeman ympärille, *yksilöllistymiskehityksen* teoriaan modernisoituvassa yhteiskunnassa ja sen vaikutuksiin ihmisen arjessa, työssä, yhteisöllisyydessä – ja edelleen kuntoutuksessa.

## Modernisaatio ja kuntoutus

Aikakautemme yhteiskuntatieteellisissä analyyseissä lähdetään tavallisesti modernisaation käsitteestä. Ulrich Beckin (2000) mukaan länsimaissa on siirrytty ensimmäisestä modernista, teollisesta aikakaudesta, toiseen moderniin<sup>1</sup>, jota luonnehtii elämän yleisen varmuuden katkeaminen, moninaisuuden, ristiriitaisuuden ja hallitsemattomien riskien yleistyminen kaikilla elämän alueilla. Aikakauden murros näkyy suurina kansallisvaltion rajat ylittävänä muutostrendeinä, kuten talouden ja kulttuurin globalisoitumisena, ympäristöriskeinä ja yksilöllistymiskehityksenä. Paluuta entiseen ei ole, yksilöiden aiemmat turvaa tuottavat rakenteet (mm. ydinperhe, luokka-asema, pysyvä työ) ovat purkautumassa. Yksilöt ovat yhä enemmän oman elämänsä vastuunottajia.

Toisen modernin kausi näkyy ihmisten arjessa erityisesti yksilöllistymiskehityksen kautta. Scott Lash (2002) tiivistää yksilöllistymisen ydinsanomana aikakausien vertailuun: ensimmäisen modernin ja Valistuksen aikana olennaista oli ”olla yksilö” (being individual) yhteiskunnassa ja yhteisöissä, toisen modernin aikana olennaista on ”tulla yksilöksi” (becoming individual). Ihmisen olemista yhteiskunnassa aikaisemmin luonnehtinut vakaus ja pysyvien rakenteiden logiikka on vaihtumassa jatkuvan muutoksen ja erilaisten ”virtausten” logiikaksi. Yksilöiden kyvykkyys joustaa ja reagoida monimutkaistuviin yhteiskunnallisiin käytäntöihin tulee keskeiseksi yhteiskunnan kehitystä ylläpitäväksi voimaksi. Muutokset tuotetaan järjestelmien sisällä korjaavin takaisinkytkennöin ja nämä kytkennät kulkevat yksilöiden kautta. Järjestelmät eivät sellaisenaan (enää) vain uusina itseään, vaan yksilöiden refleksiivisen toiminnan myötä ne koko ajan muuttuvat. Yksilöllistymisestä tulee modernisoituvan yhteiskunnan sosiaalinen rakenne. Puhutaan *institutionalisoituneesta yksilöllisyydestä*, mikä tarkoittaa yksilöllistymisen määräävää merkitystä koko yhteiskunnan kehityksessä (Beck & Beck-Gernsheim 2002.)

Mitä tekemistä yksilöllistymiskehityksellä on kuntoutuksen kanssa? Yksilöllistyminen ei ole sama asia kuin yksilöllisyys, joka on kautta aikojen ollut kuntoutuksen johtavia periaatteita. Yksilöllistymiskehitys korostaa ihmisen oman toimijuuden vahvistumista, minä-tietoisuutta ja omien mahdollisuuksien oivaltamista. Kysymys on prosessista (ks. myös Lash 2002), joka tulee hyvin lähelle kuntoutuksen yksilötason tavoitteita, erityisesti ns. empowerment (valtaistuminen) -ajattelua. Yksinkertaistaen voisi ajatella, että kun ihmisen yksilöllistymiskehitys tavalla tai toisella häiriintyy, kuntoutus on yksi merkittävä tapa käsitellä näitä häiriöitä. Kun epävarmuuden ja turvattomuuden yksilölliset kokemukset yhteiskunnassa yleistyvät, herää kysymys,

<sup>1</sup> On myös tapana puhua jälki- tai postmodernista yhteiskunnan kehitysvaiheesta. Käytän tässä artikkelissa Ulrich Beckin (2000) toisen modernin käsitettä kuvaamaan samaa ilmiötä.

onko toisen modernin myötä kuntoutuksen asema yhteiskunnassa korostumassa, onko tulossa erityinen 'kuntoutuksen aika'.

## Yksilöllistymisen olemus – kytköksiä kuntoutukseen

Yhteiskunnassa synnyttään yhä harvemmin ennalta määrättyihin elämisen ehtoihin – niin kuin tapahtui vaikkapa 100 vuotta sitten. Toisen modernin yhteiskunnassa kansalaisten on ponnisteltava saadakseen paikkansa yhteiskunnassa. Yksilöllä on oltava valmiuksia ja joustavuutta koulutuksen ja työelämän kilpailukilpailuilla. On oltava aktiivinen, osattava kilpailla rajallisista resursseista, pyrittävä voittamaan ja vakuutettava itseään toistuvasti kaiken tämän tarpeellisuudesta. Kysymys ei ole mistään kerta-ponnistelusta, vaan yksilöllä on oltava valmiuksia toteuttaa näitä prosesseja päivästä toiseen. Elämästä tulee tee-se-itse elämä, päättymätön refleksiivinen projekti. (Beck & Beck-Gernsheim 2002) Yksilön on otettava riskejä ja varauduttava myös toistuviin epäonnistumisiin. Risto Eräsaari (1998) puhuu ns. reflektiovoittajista, jotka osaavat tehdä toistuvasti ”oikeita” valintoja yhteiskunnallisessa pelissä. Heillä on ajantasaisia kulttuurisia ja sosiaalisia kykyjä, joita luonnehtii harkitsevuus, selkeä tietoisuus omista tavoitteista ja vahva itsekuuri.

On myös häviäjiä. Yksilö voi kokea hyvinkin vaikeaksi elämänsä koskevien valintojen (mm. koulutus, työ) tekemisen yhä lisääntyvien vaihtoehtojen keskellä. Hän voi tuntea itsensä kykenemättömäksi selviytymään käytettävissään olevin rajallisin keinoin ja voimavaroin toistuvista valintatilanteista. Itseorganisoitumisen ja oman aktiivisuuden pakko voi kääntyä epätoivoksi ja sopeutumattomuudeksi vallitsevaan tilanteeseen. Romahduskertomukset yleistyvät, menestyksen ja varmuudenkin fasadin takana on aina mahdollisuus elämän romahtamiseen. Toisaalta on niitä, jotka sopeutuvat muutoksiin, hyväksyvät takaiskuja ja ovat toistuvasti valmiita aloittamaan uudestaan. Anthony Giddens (1991) puhuu ns. toisista mahdollisuuksista, mikä voi tarkoittaa menetysten jälkeistä positiivisen kasvun vaihetta yksilön elämässä. Kohtalonomaisuus elämässä alkaa menettää merkitystään. Monta kertaa voi aloittaa ikään kuin alusta, ehkä köyhempänä mutta sitäkin kokeneempänä.

Kuntoutusjärjestelmä kohtaa ihmisiä yksilöllistymiskehityksen ja elämänuran eri vaiheissa. Lapsuuden yksilöllistymiskehityksen kuntoutukselliset yhteydet ilmenevät vammaisten ja sairaiden lasten ja nuorten elämänuran tukemisena varhaisista vaiheista alkaen. Erityisopetuksen ja teknologian kuntoutukselliset menetelmät kannustavat lapsia koulunkäynnin ja koulutuksen uralle. Uusin haaste on niiden nuorten tilanne, jotka psykososiaalisista syistä ovat jäämässä koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle: miten tukea nuorta kuntoutuksen keinoin, silloin kun hänellä on vaikeuksia ylittää koulutuksen ja työelämän ensimmäisiä kilpailukynnyksiä. Kaikkein vahvimmillaan kuntoutusjärjestelmän kosketuspinta ihmisen elämänkaareen on työikäisyyden vuosina.

Itseorganisoitumisen tarve näkyy myös ikäihmisten elämässä ja kuntoutuksen tarpeissa. Vanhuus on toisen modernin yhteiskunnassa yksilöllisten valintojen ja tee-se-itse elämän jatketta. Omatoiminen selviytyminen kotioloissa tai muiden ikäih-

misten yhteisöissä on vanhuksen elämää nyky-yhteiskunnassa. Tätä tukee julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto, ja se on myös useimpien ikäihmisten omien toiveiden mukaista. Voidaan kuitenkin kysyä, miksi ikäihmisten hoidon ja hoivan konseptit ovat ylivoimaisesti kuntoutusta korostuneempia vaihtoehtoja. Ovatko ikäihmisten omatoimista selviytymistä tukevat varhaiset kuntoutukselliset interventiot tulollaan (ks. myös Karppi ym. 2003)?

Kaikkein paljaimmin yksilöllistymiskehityksen seurannaisvaikutukset näkyvät työikäisten ihmisten elämässä. Työ ja työttömyys ovat kuin peilejä, jotka heijastavat yksilön identiteetin ja urataitojen tilaa ja niiden muutoksia. Kuntoutuksen vahva sidos yhteiskunnan sosiaali-, talous- ja työllisyyspolitiikkaan tuottaa interventioiden tiheyttä työkäisten ja erityisesti työssä olevien kuntoutukseen.

### Yksilöitynyt työntekijä, työ ja työkuunto

Äärimmillään ihminen on työmarkkinoiden 'tuote' (Beck & Beck-Gernsheim 2002; Sennett 2002). Hänen ominaislaatuensa määrittyy erilaisten taitojen hankkimisen, tarjoamisen ja hyödyntämisen kautta. Kilpailu on kvalifikaatioiden vaihtoa, yksilön on hyvä markkinoida suorituksiaan ja ainutlaatuisuuttaan. Tasavertaisuuden käsite palkan, koulutuksen ja työkokemuksen suhteen menettää työyhteisöissä vähitellen merkitystään. Työkäisten yhteiskunnallista käyttäytymistä leimaa työmarkkinariippuvuus, mikä tuottaa aivan omanlaisiaan käyttäytymismalleja. Riippuvuus työmarkkinoista johtaa yksilön 'riippuvuuteen' koulutuksesta, kulutuksesta ja hyvinvointivaltion sosiaali- ja työllisyysturvasta (kuten sairaus- ja eläkevakuutuksesta riskien varalta). Työelämän muuttuvissa olosuhteissa työntekijöiden on hyvä olla kunnossa ja jaksaa. Tähän saumaan tulevat työterveyshuollon, työkykyä ylläpitävän toiminnan (tyky) ja kuntoutuksen palvelut (mm. TYK-kuntoutus).

Kuntoutus on yhä tiiviimpi osa työterveyshuoltoa. Työkykyä ylläpitävän toiminnan nimissä työntekijällä on mahdollisuus saada kuntoutusta kurssien, ryhmien tai yksilöllisten kunto-ohjelmien muodossa. Tyky-toiminnan yksilötason tavoitteena on työsuoriutuvuuden tukeminen ja terveyden edistäminen, so. työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakyvyn edistäminen työuran kaikissa vaiheissa. Tavoitteet ovat yhteneväisiä ajankohtaisten sosiaali- ja työllisyyspoliittisten tavoitteiden – työvoiman työkykyisenä pysymisen, ennakoituun työvoimapulaan varautumisen ja eläkkeelle siirtymisen myöhentämisen – kanssa. Myös työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen muuttuminen työntekijän oikeudeksi silloin, kun uhkana on työkyvyn ja ammatillisten valmiuksien menettäminen voidaan nähdä osana tätä kehitystä, joskin kuntoutuksellisesti hieman myöhemmän vaiheen tukimuotona. Kuntoutusjärjestelmä tukee yksilöiden työmarkkinakelpoisuutta.

Varhaisen kuntoutuksen käytännöt ovat yksilö-, ryhmä- ja työyhteisölähtöisiä. Yksilökuntoutuksessa yksittäinen työntekijä voi päästä kuntoa ja työkykyä vahvistaviin toimenpiteisiin (mm. fysioterapia, intensiivinen kuntoutusjakso). Ryhmäkuntoutuksessa, kuten liikunta- ja stressinhallintaryhmissä, on vertais- ja ryhmäoppimisen aineksia. Työyhteisökuntoutukseksi kutsutaan yleensä niitä aktiviteetteja, joilla pyri-

tään vaikuttamaan työyhteisöjen vuorovaikutukseen, henkilösuhteiden toimivuuteen ja työn organisointiin.

Yksilöllistymiskehityksen huomioon ottaminen työ-toiminnan ja varhaisen kuntoutuksen sisällöissä on haastavaa mutta myös ristiriitaista (Launis ym. 2001). On ymmärrettävää, että työ-toiminnan menetelmälliset kehittelyt ovat pisimmällä työntekijän psykofyysisen jaksamisen tukemisessa. Näin rakentuu välitön yhteys yksilön terveydellisten voimavarojen ja työtehtävässä suoriutumisen välille. Yksilöllistymisteorian mukaisesti työssä suoriutuminen on kuitenkin muuttumassa tällaista perusvalmiutta moniulotteisemmaksi. Hyvin voiva työntekijä hallitsee paitsi oman työnsä myös työyhteisönsä muutospainetta, kehittyy omissa koulutuksissaan ja säilyttää kilpailu- ja vaihtoarvonsa alansa työmarkkinoilla.

Kun työ-toimintaa ja varhaisen kuntoutuksen interventioita tarkastellaan viimeksi mainittua kehitystä vasten, kuvio monimutkaistuu ja keskeiseksi tekijäksi nousee työyhteisöjen kehittyneisyys. Tarjoaako työyhteisö työntekijälleen sellaisia toiminta- ja osallistumismuotoja, jotka vahvistavat hänen omaehtoista ja uratietoista työhyvinvointiaan? Pitäisikö työ-toiminnan ja varhaisen kuntoutuksen sisällöissä ottaa jaksamisen ohella huomioon myös niitä valmiuksia, joita tarvitaan työidentiteetin toistuvassa uudelleenorganisoinnissa ja työelämän jatkuvissa siirtymävaiheissa (tehtävästä toiseen, työpaikasta toiseen)? Jos hyvinvoinnin työntekijän haasteena on kehittää osaamistaan ja selviytymisstrategioitaan suhteessa erilaisiin työtehtäviin ja ylipäättänsä työn muutoksiin, niin tulisiko varhaisen kuntoutuksen interventioiden tarjota menetelmällistä tukea myös näiden valmiuksien kehittämiseen? Olisiko se ennalta ehkäisevää kuntoutusta – ns. varhaista puuttumista – vaikkapa työttömyyden varalta?

Voidaan kysyä, miten pitkälle työntekijöiden työhyvinvointia on syytä tarkastella kuntoutuksen viitekehityksessä. Milloin on kyse ylipäänsä työorganisaatioiden kehittämisestä, kuten uudeltaisesta johtajuudesta, työntekijöiden osallistumisjärjestelmistä ja palkitsemiskäytännöistä? Miten pitkälle työssä selviytymistä on aiheellista tarkastella työntekijän työ- ja toimintakyvyn tukemisen – ja sitä vastaavan rahoitus- ja hallintojärjestelmän – kehityksessä? Kysymykset palautuvat kuntoutuksen sosiaalipoliittiseen tehtävään yhteiskunnassa ja työhyvinvoinnin priorisointiin poliittisessa päätöksenteossa. Asia on moninäkökulmainen ja muuntuva, mikä on viime aikoina herättänyt koko työhyvinvointi-käsitteen uudelleen määrittelyn tarvetta (Launis ym. 2001) kuten myös kriittistä suhtautumista kuntoutuksen työvoima- ja sosiaalipoliittiseen säätelytehtävään (mm. Riikonen ym. 2002).

## Yksilöllistynyt työttömyys

Yksilöllistyneessä työyhteiskunnassa työttömyys – ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyys – siirtyy helposti yksilön harteille. Työttömyyden aiheuttamia sosiaalisia kriisejä nähdään yksilön kautta eikä yhteiskunnan ajankohtaista muutosta vasten. Maassamme on tullut tavaksi puhua työttömyyden kovasta ytimestä, mikä ehkä tahattomastikin kohdistaa katseen juuri työttömiin itseensä ja heidän pulmiinsa. Kuitenkin pitkäaikaistyöttömien omat kokemukset nousevat siitä yhteiskunnallisesta tilanteesta, jossa



heillä ei ole aiempaa turvallisuutta (vakaa työ) eikä myöskään pääsyä – vaikkapa riittämättömän koulutuksen vuoksi – toisen modernin kilpailullisille työmarkkinoille. Heidän näkökulmastaan yhteiskunnallinen katse kohdistuu tuotanto- ja talouselämän muutoksiin ja sitä kautta uudensuuntaisiin yhteiskuntapolitiittisiin toimiin.

Pitkäaikaistyöttömien tilanteesta tiivistyvät työn muutoksen ja yksilöllistymiskehityksen sosiaaliset seuraukset – kuten myös kuntoutukselliset haasteet – kaikkein kipeimpinä. Usein kysymyksessä on monimutkainen vyhyti, jossa työttömän omien tavoitteiden, voimavarojen, tarjolla olevien mahdollisuuksien ja usein myös perhesuhteiden ristiriidat kietoutuvat yhteen. Työtön on kasvokkain paitsi ehkä fyysisen ja/tai psyykkisen vajaakuntoisuutensa myös elämänsä peruskysymysten kanssa: mitä minä tahdon, mihin minä pystyn. Kuntoutuksen tehtäväksi tulee kuroa umpeen etäisyyttä, joka on syntynyt työttömän viimeisten työelämäkontaktien ja hänen nykytilanteensa välille. On kysymys monen intervention samanaikaisuudesta: kuntouttaa yksilön fyysistä vajaakuntoisuutta mutta vahvistaa samalla hänen psykososiaalisia työelämävalmiuksiaan, kuten urataitoja, subjektiivista ja ammatillista osaamista. Kuntoutuksen pyrkimyksenä on tuottaa hyvinvointia ja motivoituneisuutta sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa.

Pitkäaikaistyöttömien kuntoutus on kehittynyt maassamme erityisesti laman ja rakennetyöttömyyden myötä 1990-luvulla. Kuntoutuksen sateenvarjon alle voidaan lukea suuri määrä Euroopan sosiaalirahaston (ESR) tuella toimineita projekteja, joissa on kehitelty pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakykyä tukevia ja vahvistavia menetelmiä. Simo Mannilan ja Annika Laisola-Nuotion (2002, 57–72) mukaan tämän tyyppisellä kuntoutuksella on pystytty vaikuttamaan myönteisesti yksilöiden kunnan paranemiseen ja psyykkisiin valmiuksiin mutta kestävä paluu takaisin työelämään on harvinaista. Elämäntilannetta kohentavassa ja uravalmiuksia parantavassa sosiaalipainotteisessa kuntoutuksessa ollaan menetelmällisesti kokeilu- ja ”etsintävaiheessa”. Paikallisuus, yksilöllinen tukiprosessi, vertaistuki ja subjektivoitumisen tukeminen ovat menetelmäkehittelyn peruslähtökohtia. Menetelmissä korostuvat verkostomaiset lähestymistavat ja dialogiset käytännöt.

Työttömien kuntoutuksessa olennaista on interventioiden ajoitus. Monet ura- ja elämäntaitoja sekä työllistymisvalmiuksia tukevat kuntouttavat toimet käynnistyvät pitkien määräaikaisten jälkeen, jolloin työttömyys kaikkine lieveilmiöineen on ehtinyt tunkeutua jo syvälle ihmisen elämään. Identiteettityötä vahvistavia ja urataitojen laajentamisen valmiuksia tarvittaisiin kuitenkin kipeimmin välittömästi työttömyyden alettua, jo ansiosidonnaisen päivärahakauden aikana. Helka Hytti (2003, 364–367) on kiinnittänyt huomiota tähän analysoidessaan työmarkkinatukea saaneiden toimeentuloturvaan. Hänen mukaansa laman jälkeisten pitkäaikaistyöttömien tilanteen korjaus kuntoutuksen ja aktivoinnin keinoin on monasti liian myöhäistä. Usein järjevin korjaava vaihtoehto olisi eläkkeelle siirtyminen. Epätarkoituksenmukaisesta ajoituksesta huolimatta pitkäaikaistyöttömien aktiivitoiminnasta ja -politiikasta voidaan tuskin puhua ilman kuntoutuksen konseptia. Viime aikoina EU:n piirissä on alettu kartoittaa ja kehittää varhaisen puuttumisen menetelmällisyyttä ([www.mol.fi/earlyintervention](http://www.mol.fi/earlyintervention)). Kuntoutus tulee olemaan yksi keskeinen käsite näissä yhteyksissä.

Eurooppalaisessa syrjäytymiskeskustelussa (mm. van Berkel ym. 2002, 15–40) on varovasti herätelty kysymystä, tulisiko hyvinvointivaltion korostuneen työllistymisväylän ohella suunnata voimavaroja myös yksilöiden itseorganisoitumisen ja ”kokeellisten” elämänmuotojen kehittelyyn, kuten yksilön elämän kannalta mielekkäisiin kolmannen sektorin vaihtoehtoihin toimintoihin. Yhteiskunnassa olisi avoimesti kysyttävä, onko mieltä edellyttää vaikeassa työttömyystilanteessa olevilta kansalaisilta niin vahvasti työelämälähtöisiä ratkaisuja (Beck & Beck-Gernsheim 2002). Olisiko vaihtoehtoisten elämänurarakaisujen kehittäminen erityisesti sosiaalisen kuntoutumisen menetelmäkehittelyn kenttää?

## Yhteisöt muutoksessa – mitä siitä seuraa kuntoutuksessa?

Yksilöllistymiskehitys muuttaa yhteisöllisyyttä. Toisen modernin myötä yhteisöihin kiinnittyneet traditiot – se, mikä ennen oli tuttua ja olennainen osa arkea – alkavat menettää merkitystään. Sosiologit (Giddens 1991; Beck & Beck-Gernsheim 2002) pitävät tätä yhtenä keskeisenä selityksenä yksilön kokemalle elämän ennustettavuuden vähenemiselle. Kansallisvaltiot muuttavat luonnettaan (vrt. EU:n kehitys, Itä-Euroopan isojen koalitioiden purkautumien ja kansallisuuskysymysten uudenlainen nousu), yhteiskunnalliset luokat alkavat menettää aiempaa merkitystään (työväenluokan ja keskiluokan rajojen hämärtyminen), ydinperhe on muutoksessa (yksinhuoltajuuden, erilaisten uusperheiden lisääntyminen). Traditiot eivät enää sido ja selitä sosiaalista järjestystä. Lähiyhteisöjen, kuten suvun tai ammattijärjestön tuki, yksilön elämäntilanteissa on aikaisempaa ohuempaa tai sitä ei ole lainkaan. Erilaiset edunvalvontajärjestöt joutuvat uudelleen arvioimaan toimintakonseptiaan.

Entä uudenlainen yhteisöllisyys? Miten yksilöllistymiskehityksessään erillään olevat kansalaiset liittyvät yhteiseen toimintaan? Yksilöllistymisteorian (Beck & Beck-Gernsheim, 2002) mukaan toisen modernin yhteiskunnassa ihmiset mobilisoituvat ja motivoituvat niiden asioiden ympärille, jotka ovat heidän oman elämänsä keskiössä. Yhteisölliseen toimintaan hakeudutaan hyvin käytännöllisistä syistä: halutaan yhdessä vastustaa lentomelua, suojella tiettyä luontokohdetta, saada asuinalueelle koulu tai liikuntapalveluja. Yhdessäolon ja keskinäisen sosiaalisen tuen yhteisöt (kyläseurat, talkooperinne, korttelitapahtumat) ovat harvinaisia tai nekin muuttavat luonnettaan. Esiin on murtautumassa sosiokulttuurisesti kokeilevia yhteisöjä erityisesti nuorten keskuudessa. Niissä pyritään tuottamaan vaihtoehtoista kulttuurista muutosta toimimalla ruohonjuuritasolla ja pyrkimällä mahdolliseen muutokseen alapoliittikan, siis alhaalta ylös suuntautuvalla vaikuttamisella. Toisen modernin yhteisöllisyyden kehitystä leimaa siten vahvasti yksilöllistymisen ja välittömän hyödyn eetos.

Kuntoutuksen näkökulmasta nousee kaksi kysymystä: Miten uudenlaista yhteisöllisyyttä hyödynnetään kuntoutuksen käytännöissä? Miten muuttuva yksilö-yhteisösuhte näkyy kuntoutuksen kehittämistarpeissa?

Kuntoutuksen menetelmissä niin laitos- kuin avoyhteyksissä hyödynnetään erilaisia ryhmätoimintoja. Usein on kysymys vertaistuesta, ihmisiä yhdistävien samankaltaisten

elämäntilanteiden jakamisesta. Yhteisöllisyyden muutosta vasten ryhmätoimintojen menestyksellinen yleistyminen on ymmärrettävää. Ryhmät organisoituvat niiden asioiden ympärille, jotka ovat yksilöille sillä hetkellä merkityksellisiä. Oman elämän keskiössä olevat asiat motivoivat ja herättävät halua liittyä muihin samaa kokeviin. Työttömien kuntoryhmät, elämönhallintakurssit ja klubitalotoiminta ovat yksilöllistyneessä yhteiskunnassa toimivia yhteisöllisen kuntoutuksen muotoja. Verrattuna jo vakiintuneisiin menetelmiin, kuten sopeutumisvalmennukseen ja AA-toimintaan, heijastavat uudet ryhmätoiminnot yhteenliittymistä ajallemme tyypillisissä elämäntavan ja selviytymisen kysymyksissä. Oletettavasti yhteisö- ja vertaistuen kuntouttavilla käytännöillä olisi laajemminkin käyttöä esimerkiksi koulutukseen tai työhön kiinnittymättömien ja/tai huumeista toipuvien nuorten sekä ikääntyvien pitkäaikaistyöttömien tilanteissa.

Mistä yhteisö- ja vertaistuen kuntouttavuudessa oikein on kyse? Matti Kortteisen ja Hannu Tuomikosken (1998) tutkimuksen mukaan työttömien terveydessä ja muussa selviytymisessä keskeistä on luottamuksen kokeminen ja yhteisöllinen ankkuroituminen. Työttömät jaksavat vaikeassa ja pitkittyneessä tilanteessa paremmin, jos heillä on yhteisyyden kokemuksia tuottavia sosiaalisia suhteita. Kun ihmisellä ei ole työn tuomaa statusta ja taloudellista kehystä, hän odottaa yhteisöllisissä suhteissaan tulevana ymmärretyksi ihmisenä, sellaisena, joka puhuu työn ja menestyksen sijasta olemisen ja läheisyyden käsittein. Kuuntelua ja luottamusta tarjoavilla yhteisöllisillä rakenteilla on tätä kautta sosiaalisesti kuntouttavia ominaisuuksia. Hyvä esimerkki näiden näkökulmien huomioon ottamisesta kuntoutuksen menetelmäkehittäelyssä on Suomen Mielenterveysseuran tavoitteellinen vertaisryhmätoiminta työttömille, ns. Kolmas Linkki (2003).

Yhteisöllisyyden muutos heijastuu myös ikäihmisten kuntoutukseen. Perhe- ja sukuyhteisöjen pirstaloituminen on jättänyt ikäihmisiä yksin. Itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä ylläpitävät ikäihmisten kuntoutustarpeet voidaan nähdä vastareaktiona yhteisöllisyyden muutokseen. Millaisia olisivat ikäihmisten, ei pelkästään asumiseen perustuvat yhteisölliset kuntoutusmuodot? Ikäihmisen sosiaalista ja kulttuurista toimintakykyä vahvistavat yhteisölliset kehitykset tekevät tuloaan, mutta ne ovat vielä alkumetreillä niin sisällöllisesti kuin hallinnollisestikin (ks. mm. Liikanen 2003).

## Muuttuvat arvot

Yksilöllistymiskehityksen myötä myös ihmisten elämän arvot muuttuvat. Jos esimerkiksi 1950 ja 60-luvulla ihmiselle tärkeitä elämän päämääriä olivat sellaiset asiat kuin onnellinen perhe ja koti, lasten koulutus, uusi auto, korkeampi elintaso niin nykyään elämän päämääristä puhutaan laiveammin. Hyvä työura, itsensä kehittäminen, hyvässä kunnossa pysyminen ovat tavallisia tavoitteita hyvin koulutetuilla ja toimeentulevilla. Toisaalta voidaan ajatella, että vähemmän koulutetuilla tavoitteet ja arvot ovat paljolti samoja kuin 50- ja 60-luvuilla. Elämässä tavoiteltavat asiat ovat ihmisten mielissä muuttuneet ja nekin yksilöllistyneempään, eriytyneempään ja jopa polarisoituvaan suuntaan.

Toisen modernin yhteiskunnassa ihmisten arvot voivat paitsi eriytyä ja yksilöllistyä myös syvetä ns. hyvän elämän suuntaan (Beck & Beck-Gernsheim 2002). Ihmisten mielissä menestyksen symbolit, kuten ura ja status, eivät ehkä enää täytä heidän elämän nälkäänsä vaan heissä herää itse-epäilyä ja epävarmuuden kokemuksia. Yksilö alkaa uudelleen arvioida valintojaan ja suuntautua kohti elämän laatuksymyksiä. On kysymys velvollisuudesta itseään kohtaan, eräänlaisesta eettisestä arvositoumuksesta, jossa yksilön pyrkimys on oman vapautumisen ja valistuneisuuden lisäämisessä. Tämä ymmärretään usein ihmisen egoismin ja narsismin lisääntymisenä mutta kysymyksessä voi olla aktiivinen muutosprosessi ihmisen elämässä. (mt.) Yksilö yrittää löytää tasapainoa yksilöllisyytensä ja muihin kohdistuvien velvoitteidensa välissä paikantaen itseään rakentavasti pirstaleiseen ja globalisoituvaan maailmaan. Ilman elämän laatuun tähtääviä arvositoutumisia yksilöt ovat tilannekohtaisen etiikan (Koistinen 2003) ”vievävinä”, mikä voi merkitä arvaamattomuutta ihmisten välisessä kanssakäymisessä.

Kuntoutuksen arvolataumia voidaan ’lukea’ kuntoutuksen ajankohtaisista hallinnollis-poliittisista asiakirjoista (mm. kuntoutuksen selonteot eduskunnalle 1990-luvulla) ja kuntoutuksen yhteiskuntapoliittisista analyyseistä. Asko Suikkasen ja Jari Lindhin (2001) analyysin mukaan kuntoutus kiinnittyy työyhteiskunnan ja työuralla menestymisen päämääriin. Sitä luonnehtivat aiempaa suurempi yksilöllisyys, palkkatyösidonnaisuus ja tulevaisuuteen suuntaaminen. Asko Suikkanen puhuu ns. mahdollistavasta kuntoutuksesta, mikä arvioi ja tukee kuntoutujaa hänen toiminnallisissa yhteyksissään. Tällaisen ”luennan” mukaan kuntoutuksen arvot pohjaisivat ensisijaisesti yksilöllisen hyvinvoinnin ja työeetoksen varaan. Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (1995, 84–90) ovat joitakin vuosia aiemmin hahmotelleet sosiaalipolitiikan ja kuntoutuksen arvotaustaa mainiten sellaisia päämääriä kuin onnellisuus ja terveys, vapaus ja oikeudenmukaisuus.

Kuntoutuksen arvokeskustelua käydään vähän. Olisi hyvä pohtia, mitä esimerkiksi työ ja tarpeellisuuden tunne merkitsevät ihmisen arvokkuudelle. Ja toisaalta – onko kuntoutuksessa sellaisia sisältöjä, joissa arvolähtökohdat kiinnittyvät elämän laatuksymyksiin? Millaisesta kuntoutuksesta silloin olisi kyse? Toisiko elämän laatua korostava arvolähtökohta näkyvämmiin vaihtoehtoisia elämänura- ja selviytymisstrategioita kuntoutuksen käytäntöihin? (Ks. myös Riikosen ym. artikkeli tässä teoksessa)

## ‘Sosiaalisen’ muutos ja kuntoutusparadigma

Kuntoutuksen tiedon muodostus ja sisällöt muuttuvat yhteiskunnan modernisoitumisen ja yksilöllistymiskehityksen myötä. Yhteenvedonomaaisesti muutosta ja tulevan kehityksen sisällöllistä suuntaa voidaan tarkastella kuntoutusparadigman muutosta vasten. Kuntoutuksen vakiintuneen paradigman keskeisin lähtökohta ollut yksilöllisyys ja vajavuuskeskeisyys (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissohjelma 2004; Suikkanen & Lindh 2001; ks. myös taulukko 1).

Taulukko 1. Kuntoutuksen paradigmaattinen kehitys.

	Vajavuusparadigma	Valtaistava tai ekologinen toimintamalli
Kuntoutustarpeen	Yksilön vajavuus aiheuttaja	Ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhde
Kuntoutuksen käynnistämisperuste	Sairauden tai vamman aiheuttama alentunut työ- ja toimintakyky	Työ- ja toimintakyvyn alenemisen tai syrjäytymisen uhka (esim. työuupumus, pitkäaikaistyöttömyys, hyvinvointivajeet)
Toiminnan tavoite	Vajavuuksien ja rajoitusten vähentäminen	Voimavarojen vahvistuminen, elämänhallinnan, työssä jaksamisen ja sosiaalisen selviytymisen paraneminen
Toiminnan laatu	Arviointi, kasvatusta, koulutus,	Uusien mahdollisuuksien löytäminen hoito, valmennus, sopeutus yksilön ja ympäristön resursseja kehittämällä
Kuntoutuksen keinot	Arviointipainotteiset asiantuntija ja erityistason palvelut	Perus- ja lähipalvelut, yhteisö- ja kotikuntoutus, vertaistuki, työyhteistyö
Asiakkaan rooli	Intervention kohde, potilas, edunsaaja	Kuntoutuja, aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä; elämänsä suunnitteleva subjekti
Kuntoutuksen toiminta-alue	Yksilö vajavuuksineen	Yksilö ja hänen toimintaympäristönsä: ekologinen näkökulma

(Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004, 26)

Yksilöllistymiskehitys luonnollisesti edelleen korostaa yksilön asemaa kuntoutuksessa. Kuntoutuja on aikaisempaa vahvemmin subjekti suhteessa muihin kanssatoimijoihin. Erityisesti kehitys tarkoittaa sitä, että tarkastelu kiinnittyy nyt yksilöön *suhteissaan*. Tämä näkyy kuntoutuksen uudessa paradigmassa, empowerment-korosteisessa ja ekologisessa toimintamallissa. Malli on vajavuusparadigmaa täydentävä ja laajentava. Keskeistä on nähdä kuntoutuja ympäristö- ja vuorovaikutussuhteissaan. Uusi paradigma suuntaa kehittämään kuntoutusta yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa, tarkastelemaan kuntoutujan selviytymistä haittaavia ja tukevia tekijöitä tätä suhdetta vasten sekä ammentamaan kuntoutuksen sisällöllisiä ja menetelmällisiä aineksia tästä suhteesta. Paradigman muutos heijastaa yksilöllistymiskehityksen jälkeistä aikaa: elämän monimutkaistumista ja sitä vastaavaa kuntoutuksen moninäkökulmaisuutta. Uusi paradigma nostaa yksilön esiin mutta aikaisempaa vahvemmin minä-tietoisena toimijana erilaisissa vuorovaikutussuhteissa.

Kuntoutuja on toki aiemmassa vajavuusparadigmassakin nähty suhteessa ympäristöönsä. Asunnon muutostyöt, apuvälineet, työolosuhteiden muutokset ovat olleet osoituksia kuntoutuksen laajemmasta tarkastelusta ja ympäristöolosuhteiden huomioon ottamisesta. Kuntoutuja on nähty yksilönä erilaisissa ympäristöissään. Kuntoutuksen tavoitteena on ollut konkreettisten esteiden poistaminen ja tässä mielessä kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä selviytymisen tukeminen.

Toisen modernin yhteiskuntakehitys on edelleen laajentamassa tätä näkökulmaa. Kuntoutuja nähdään yksilönä, mutta nyt erilaisissa suhteissaan ympäristöihinsä.

Kuntoutujan toimijarooli korostuu, ja hän on olennainen osapuoli erilaisissa vuorovaikutussuhteissa aina kuntoutustiimistä perhe-, lähi- ja työyhteisöihin. Kuntoutuskäytännöissä lähdetään nyt tukemaan kuntoutujan voimavaroja niissä olosuhteissa ja tilanteissa, jotka heikentävät hänen työ- ja toimintakykyään. Fyysisen ja psyykkisen kuntoutuksen lisäksi pyritään kehittämään sellaisia psykososiaalisia osallistumismuotoja, jotka edistävät ja vahvistavat yksilön selviytymistä muuttuvissa vaihto- ja vuorovaikutussuhteissa koulutus-, työ- ja osallistumisyhteisöissä. Seuraava kuvio kiteyttää jäsenystä.

		Yksilönäkökulma	Yksilö vuorovaikutussuhteessa ympäristöjensä kanssa
		Yhteiskunnan kehitysvaihe	
	<b>Ensimmäinen moderni</b>	Yksilön vajavuudet; fyysisistä ja psyykkisistä rajoituksista kuntoutuminen	Yksilön kuntoutumiselle esteitä ympäristöissä; ympäristön muutokset
	<b>Toinen moderni</b>	Yksilön voimavarat; subjektiivoina kuntoutuja toimintapiirissään	Yksilön mahdollisuudet yhteisösuhteissa; vuorovaikutus-, kommunikaatio- ja ymmärryssuhteiden lisääminen yksilön ja erilaisten ympäristöjen kesken

Kuvio 1. Kuntoutuksen lähtökohtien ja tavoitteiden kehitys yhteiskunnan modernisaatiossa.

Nelikentän luonnehdinnat kuntoutuksen kehitysvaiheista eivät ole toisiaan poissulkevia vaan toisiaan täydentäviä. Kuntoutuksen käytännöissä on ja tarvitaan nelikentän kaikkia aineksia, ja ne painottuvat eri kohderyhmien kanssa eri tavoin. Esimerkiksi aivohalvauspotilaan kuntoutuksen alkuvaiheissa korostuu nelikentän vasemman yläkulman orientaatio, myöhemmin kuvioon tulee mukaan aineksia muistakin kentistä. Kuntoutuksen uuden paradigman ainekset ovat siten aidosti aiempaa orientaatiota täydentäviä ja monipuolisia.

## Kuntoutuksen toinen asiantuntijuus

Yhteiskunnallisen muutoksen myötä on kuntoutuksen varhaisimman, lääketieteelliskäyttäytymistieteellisen orientaation rinnalle ja sen täydennykseksi vahvasti nousemassa sosiaalisesti painottunut lähestymistapa. Siinä korostuu kuntoutujan tilanteen ymmärtäminen hänen elämäntilanteissaan, vuorovaikutus- ja ympäristösuhteissaan. Yksilölliset kuntoutuskäytännöt rakentuvat tämän moninäkökulmaisuuksien päälle. Lääketieteelliseen traditioon pohjautuva kuntoutus on useimmiten eräänlainen peruslähtökohta kuntoutukselle. Sitä laajentaa ja syventää sosiaalietieteellinen orientaatio, joka mahdollistaa kuntoutujan yhä monimutkaisemman ja riskialttiimman elämäntilanteen jäsentämisen ja huomioon ottamisen kuntoutuksen käytännöissä.

Kuntoutuksen sosiaalinen näkökulma on moniulotteinen, kokijälähtöinen ja siksi vaikeasti tavoitettavissa. Käytännön kuntoutustyössä tarvitaan vuorovaikutusmenetelmiä, joilla kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyviä asioita saadaan esille, kommunikoitaviksi. Kuntoutustyöntekijöillä on oltava taitoa kuulla ja käsitellä elämän monimutkaisuutta ja epävarmuutta. Asiantuntijoiden on hakeuduttava sellaiseen vuorovaikutukseen kuntoutujan kanssa, jossa eri näkökulmat saadaan avoimesti esille ja jossa yhdessä haetaan ymmärrystä monimutkaiseen tilanteeseen. Kysymys on ns. toisen asiantuntijuuden – kuntoutujien kokemus- ja elämismaailmaan liittyvän tiedon – saamisesta asiantuntijatiedon rinnalle. Asiakassensitiivinen palvelukäytäntö ei rakennu asiantuntijoiden tekemänä, sitä ei myöskään sanele pelkästään asiakkaiden näkemys vaan se syntyy yhteisessä vuorovaikutuksessa noiden osapuolten ”välissä” (Arnkil 2002). Olennaista on luottamuksen ilmapiiri, sillä sen varassa syntyy positiivista vuorovaikutusta. Paulo Freire (1973) puhuu dialogista, joka rakentuu perusajatukselle ihmisen kykenevyydestä oppia, kasvaa ja muuttua, mikäli hän voi aidosti osallistua elämäntapaansa koskeviin päätöksiin. Kuntoutuksen toinen asiantuntijuus tulee lähelle ihmisen arkikokemuksia hakien sieltä ymmärrystä ja voimavaroja kuntoutusprosessiin.

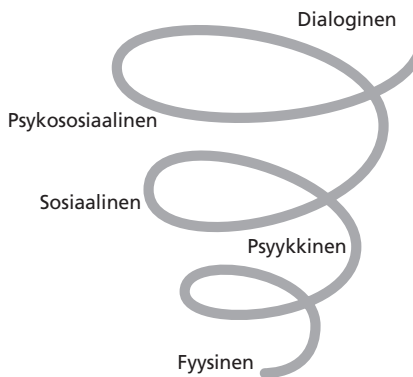
Entä mitä tämä tarkoittaa kuntoutuksen menetelmien kannalta? Esiin nousevat yksilöllinen tuki, sosiaalityön taidot, palveluohjaus, verkostotyö, dialogiset ja narratiiviset menetelmät. Menetelmäkehittäminen on kokeilevaa ja teoreettista taustatukea hakevaa. Menetelmien vaikuttavuudesta ja hyvistä käytännöistä puhutaan vielä varovasti. Psykososiaalisen asiakastyön menetelmissä on vahva konteksti- ja henkilösidonaisuus. Menetelmä, joka on toimiva ja vaikuttava tietyssä palveluverkostossa ja tiettyjen henkilöiden vuorovaikutussuhteessa, ei välttämättä toimi hyvänä käytäntönä toisella paikkakunnalla. Toimivuuden selityksenä, kun voi olla juuri kyseisten henkilöiden saavuttama keskinäinen luottamus, avoimuus ja innostuneisuus.

Kuntoutustyöntekijöiden ohjauksellinen toiminta on menetelmän yleistymässä niin lasten, työikäisten kuin ikäihmistenkään kuntoutuksessa (mm. Perttula 2003; Mannila ym.1999; Pasanen 2003). Ohjauksen luonne on samalla muuttumassa. Jos ohjausta on viime vuosikymmeninä luonnehtinut pätevemmän opastajan rooli ja usko siihen, että asiantuntijatiedolla voidaan vaikuttaa asiakkaan muuttumiseen, niin nyt ohjausta luonnehtii enemmänkin yksilön tukeminen hänen elämän rakennuksessaan. Ohjaava työntekijä tukee kuntoutujan oman vastuun kehittymistä ja avustaa häntä osallistumaan sellaisiin sosiaalisiin verkostoihin, joissa viime kädessä hänen identiteettiään vahvistavia neuvotteluja käydään (Onnismaa 2003,11; Metteri 2003). Ohjaustyö on eräänlaista kuntoutujan elämän fasilitoimista (helpottamista, avustamista) monimutkaistuvissa ja vaativissa elämäntilanteissa. Näissä yhteyksissä tarvitaan dialogisia taitoja.

## Kuntoutuksen teoria?

Kuntoutuksen tiedon kehitystä voidaan kuvata alhaalta ylöspäin kasvavana spiraalirakennelmana. Spiraalin alimmat kerrokset kuvaavat fyysisen ja psyykkisen – lääke-

tieteellisen ja psykologisen – tiedonmuodostuksen vaihetta. Sosiaalinen näkökulma on ollut kolmantena mukana, mutta vasta vähitellen voimistanut tietopohjaansa suhteessa lääketieteellis-käyttäytymistieteelliseen lähestymistapaan. Yhteiskunnan modernisoitumis- ja yksilöllistymiskehitys ovat vahvistaneet sosiaalisen ulottuvuuden merkitystä kuntoutuskäytäntöjen kehittämisessä. Sen erilaiset muodot rakentuvat fyysis-psykykkisen kuntoutuskäsityksen jatkeeksi ja täydennykseksi. Kuntoutustieto on kasvamassa kohti ihmisen arjen moninäkökulmaisuuutta, sen epäjatkuvuutta ja muutosherkkyttä.



Kuvio 2. Kuntoutuskäsityksen syklinen kehitys

Kuntoutuksen aiemmat kerrokset ovat kehittyvässä yhteydessä uudempiin rikastuttaen kuntoutuskäsityksen kokonaisuutta. Sosiaalisen ulottuvuuden korostuminen ja hienojakoistuminen psykososiaalisiin ja vihdoin dialogisiin korostuksiin kuvaa tämän päivän kuntoutuksen kehityksellistä suuntaa. Kuntoutuksessa tarvitaan menetelmiä asiakkaiden tilanteiden monimutkaisuuden hyvään ymmärtämiseen. Yksilöiden kuntoutusprosessissa spiraalin kaikki ”kerrokset” ovat mukana mutta aina yksilöllisesti ja tilannelähtöisesti painottuen.

Kuntoutuksen käytännöissä on yhä enemmän tilanteita, joissa on tarpeen yhdistää lääketieteen, sosiaalipsykologian, sosiaalityön sekä kasvatusta- ja työtieteiden asiantuntemusta – ja yleensä vielä samanaikaisesti. Kuntoutuksen asiantuntijoiden on päästävä aitoon dialogiseen yhteyteen paitsi asiakkaan myös toistensa kanssa. Erilaiset tieteenfilosofiset lähtökohdat ovat mahdollisuus eivätkä este yhteisen ymmärryksen ja osaamisen lisäämiseksi. Stanley Witkin (2003, 248–251) puhuu kommunikatiivisesta etiikasta, millä hän tarkoittaa arvioivaa pysähtymistä dialogisissa kohtaamisissa. Ketä kuullaan ja miten asiakastyön kohtaamisissa? Miten rohkaistaan erilaisuuden esille tuomista? Vuorovaikutuksen eettinen arvio herkistää kunnioituksen, kuuntelun ja arvostuksen kysymyksille.

Yhteiskuntatieteiden piirissä on viime aikoina käynnistetty menetelmäkeskustelua kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten aineistotyyppien dialogisesta yhdistämisestä (Kortteinen & Vaattovaara 2003). Keskustelun lähtökohdaksi on ollut huoli siitä, että näiden eri lähestymistapojen paremmuus- ja arvostuskiistan jatkuessa ja kärjistyessä unohde-



taan samanaikaisesti ajankohtaisten yhteiskunnallisten ilmiöiden moninäkökulmaisen ja uudenlaisia avauksia tuova *teoreettinen* tutkimus. Hedelmällisemmäksi onkin osoittautumassa eri lähestymistapojen yhdistäminen kohdetta koskevan teorian rakennelman ohjaamana. Kvantitatiivinen analyysi kertoo jotakin esimerkiksi tutkittavan ilmiön kausaalisuhteista mutta kvalitatiivisten aineistojen avulla saadaan selkoa syyseuraussuhteiden kulttuurisista merkityksistä. Menetelmällinen avautuminen, jolla tutkimuksen eri aineistotyypit ”keskustelevat” keskenään kohdetta jäsentävän teorian avulla, voi tuottaa tieteellisesti ja yhteiskunnallisesti aivan uudenlaista tietoa. Olisiko tässä vinkkejä kuntoutusta koskevan kokonaisvaltaisen tiedon rakentelulle?

Kuntoutus on oma alansa eri asiantuntijuuksien ja tieteenalojen leikkauspisteessä. Sitä luonnehtii pitkälle modernisoituneen yhteiskunnan monimuotoisuus ja jatkuva muuntuvuus. Kysymys ei ole erilaisten tieteenalojen keskinäisestä paremmuudesta käsitellä kuntoutuksen kysymyksiä – ja siinä mielessä hedelmättömästä kilpailusta ja raja-aitojen rakentelusta – vaan kuntoutuksen ajantasaisen tiedonmuodostuksen tarpeista. Kuntoutuksessa tarvitaan entistä enemmän monimenetelmällisyyttä ja erilaisen tiedon ymmärtävää yhdistämistä. Olisiko mahdollista kehittää tiederajat ylittävää kuntoutuksen teoriaa? Voisiko se olla aidosti yhteinen tavoite kuntoutuksen monitieteisessä ja -toimijaisessa kentässä?

## Lähteet

- Arnkil, Tom, Erik (2002): Verkostotyö – perinnekaluja, toista modernia vai pirullinen juoni. Artikkelikäsikirjoitus.
- Beck, Ulrich (2000): *The Brave New World of Work*. Polity Press.
- Beck, Ulrich & Beck-Gernsheim, Elisabeth (2002): *Individualization. Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. Sage Publications.
- Eräsaari, Risto (1998): Mikä ihmeen elämänpolitiikka? Teoksessa J. P. Roos & Tommi Hoikkala (toim.) *Elämänpolitiikka*. Helsinki. Gaudeamus, 92–109.
- Freire, Paolo (1973): *Pedagogy of the Oppressed*. Seabury Press. New York.
- Giddens, Anthony (1991): *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cornwall: Polity Press.
- Hytti, Helka (2003): Työmarkkinatuki ja rakennetyöttömyyden purkutalkoot. Toimeentuloturvan näkökulma. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (2003): 4, s. 353–368.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (1995): Kuntoutuksen seitsemän kehitysaluetta. Teoksessa Asko Suikkanen, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Tapani Kallanranta, Keijo Piirainen, Marjatta Repo & Juhani Wikström *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. WSOY. Juva, 49–92.
- Karppi, Sirkka-Liisa, Pohjolainen, Timo, Grönlund, Rainer, Aaltonen, Tuula, Ketala, Riitta, Poikkeus, Leena, Puukka, Pauli (2003): Ikäihmisten verkostomallinen kuntoutus. Laitos- ja avohoitopainotteisen kuntoutusmallin arviointi.
- Kolmas Linkki (2003): Linkki-jakson ohjaajan käsikirja. Tavoitteellista vertaisryhmätoimintaa työttömille. Suomen Mielenterveysseura.
- Koistinen, Pertti (2003): *Hoivan arviointi*. Vastapaino. Tampere.
- Kortteinen, Matti, Tuomikoski, Hannu (1998): *Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä*. Tammi. Hämeenlinna.
- Kortteinen, Matti & Vaattovaara, Mari (2003): *Ylitse rajojen – eri aineistotyyppien dialogisesta yhdistämisestä*. Artikkelikäsikirjoitus.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2004). Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutusasiain neuvottelukunta, tutkimusjaosto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2003:19. Helsinki.
- Lash, Scott (2002): *Individualization in a Non-Linear Mode*. Foreword to the book by Ulrich Beck & Elisabeth Beck-Gernsheim: *Individualization. Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. Sage Publications, vi-xiii.

- Launis, Kirsti, Lehto, Anna-Maija, Mäkitalo, Jorma, Räsänen, Keijo & Ylikoski, Matti (2001): Työkykytutkimuksen ja -tiedon katvealueet. Työkyvyn ylläpidon tutkimus ja arviointi, raportti 5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos.
- Liikanen, Hanna-Liisa (2003): Taide kohtaa elämän – Arts in Hospital -hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. SMS-julkaisut. Helsinki.
- Mannila, Simo, Ala-Kauhaluoma, Mika, Valjakka, Sari (1999): Työelämäkynnysten ylittäminen. ESR-projektien hyvät käytännöt. Stakes, Jyväskylä.
- Mannila, Simo, Laisola-Nuotio, Annika (2002): Pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes, Raportteja 267. Saarijärvi, 57–72.
- Metteri, Anna (toim.) 2003: Asiakkaan ääntä kuunnellen Kitkakohdista kehittämisedotuksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Edita. Helsinki.
- Onnismaa, Jussi (2003): Epävarmuuden paluu. Ohjauksen ja ohjausasantuntijuuden muutos. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 91. Joensuu.
- Pasanen, Heikki (2003): Uraprojekti merkitysten kenttänä – identiteetin rakentamisen ulottuvuudet ammatillisessa rehabilitaatiossa. Ammatillis-tieteellinen lisensiaatintutkimus. Kasvatustieteiden tiedekunta. Joensuun yliopisto.
- Perttula, Kaarina (2003): Palveluohjauksen vaihtoehdot – Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskeulun arviointitutkimus. Stakes, FinSocin julkaisuja 2/2003.
- Riikonen, Eero, Makkonen, Mikko, Vilkkumaa, Ilpo (2002): Hullun työn tauti. Lukemisto tulevan työhyvintointikeskustelun pohjaksi. Vastapaino. Jyväskylä.
- Sennett, Richard (2002): Työn uusi järjestys. Miten uusi kapitalismi kuluttaa ihmisen luonnetta? Vastapaino 2002. Tampere.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2001): Kuntoutus kehossa – keho kuntoutuksessa. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä.
- van Berkel, Rik, Horneman Möller, Iver, Williams, Colin, C. (2002): The concept of inclusion/exclusion and the concept of work. Teoksessa Rik van Berkel & Iver Horneman Möller: Active social policies in the EU. Inclusion through participation? The Policy Press, 15–44.
- Witkin, Stanley (2003): Päämääränä hyvän tekeminen. Pohdintoja ihmisoikeuksista ja etiikasta sosiaalityössä. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. PS-kustannus. Juva, 237–253

*Sosiaaliset tekijät ja sosiaalinen vuorovaikutus liittyvät kuntoutukseen sen kaikissa vaiheissa. Kuntoutukseen valikoitumisella on sosiaaliset perusteensa. Kuntoutusta toteutetaan käytännöllisesti katsoen aina ryhmämuotoisin menetelmin tai sosiaalisesti määräytyneessä tilanteessa. Jokaisen kuntoutusohjelman tavoitteena on kuntoutujan oman roolin ja toiminta-areenan löytäminen jossakin yhteisössä. Sosiaalisella näkökulmalla on tästä syystä kuntoutuksessa monta merkitystä ja tehtävää.*

*Kuntoutuksen arvokysymyksistä vaikeimpia on se, olisiko kuntoutuksen tavoiteltava jotakin yhteiskunnallista ihannetta – yhteiskunnan toimeliasiantoa – vai tuettava kuntoutujaa oli hänen maailmankuvansa mikä tahansa – yksilön valtaistamista. Yleensä kuntoutukselle halutaan antaa keskivälin tehtävä; olisi löydettävä ratkaisuja, joissa sekä yhteiskunnan että yksilön tarpeet ja edut tulisivat tasapainoisesti huomioon otetuiksi .*

*Ilpo Vilkkumaa*

## Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa

Toiminnan sosiaalinen ulottuvuus on eri sosiaalitieteissä määritelty eri tavoin. Sosiaali-tieteet laajasti ottaen joutuvat jollakin tavalla rajaamaan oman ilmiöalueensa ja näin on tehtävä on myös kuntoutuksessa. Sosiaalisuuden ja sosiaalisten ilmiöiden tieteellisessä tarkastelussa on viime aikoina omaksuttu tapa puhua ”sosiaalisesta” substantiivisesti, mikä arkikielessä tuntuu vieraalta. ”Sosiaalinen” substantiivina on kuitenkin kätevä silloin, kun ei haluta puhua mistään erityisestä sosiaalisen muodosta kuten sosiaalisesta toiminnasta, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta tms. Jos sana ”sosiaalinen” tällä tavoin käytettynä tuntuu oudolta, voi myös puhua ”sosiaalisesta todellisuudesta” tai ”sosiaalisesta maailmasta”.

Brittiläinen filosofi Peter Winch (1958) otti yhden äärimmäisen kannan erittäin vaikutusvaltaisessa teoksessaan *The Idea of a Social Science and its Relation to Philosophy*, kun hän väitti Wittgensteiniin vedoten, että kaikki mielekkäät teot ovat sosiaalisia. Hän kysyi, onko olemassa sellaista ymmärtämistä, joka ei kaipaakaan edes mahdollista selittämistä. Sosiaalisen käsitteellinen asema liittyy myös perinteiseen ongelmaan metodologisesta individualismista, eli kysymykseen palautuvatko kaikki ryhmäilmiöt yksilöitä koskeviksi tapahtumiksi. Nykykäsityksen mukaan kumpikin vaihtoehto – ”kaikki on sosiaalista” ja ”mikään ei ole sosiaalista” – vaikuttavat hedelmättömiltä. Sosiaaliselle kuntoutuksellekin avautuu mielekäs tehtäväkenttä: se ei ole mahdotonta eikä tarpeetonta.

Uusiseelantilainen tieteenfilosofi ja sosiaalipsykologi Rom Harré (2002) havainnollistaa omaa sosiaalisen todellisuuden analyysia kahdella tausta-argumentilla:

1. Sosiaalinen todellisuus viittaa hieman epämääräisesti tiettyssä kulttuuriympäristössä vallitseviin ja jäsenten hyväksymiin symbolisen vuorovaikutuksen piirteisiin. Nykyihmisten kanssakäyminen on dialogista, diskursiivista ja mielekäästä ja se muodostuu eleistä, liikkeistä, esineiden siirtelystä, sopimuksista, kielenkäytöstä jne. Tällaisten toimintojen yhteisesti ymmärretty mutta vaikeasti rajattava ilmiöalue on sosiaalinen maailma.

2. Esimerkiksi Lev Vygotskyn mukaan ihmisen mielessä ei esiinny mitään korkeampaa psyykkistä toimintoa, joka ei ensin olisi ilmennyt hänen sosiaalisen ryhmänsä toiminnassa. Muistaminen, mielikuvitus, harkinta jne. ovat nekin yksityisyydestään huolimatta mahdollisia vain sosiaalisen ja historiallisen kehityksen tuloksina.

Perinteisesti sosiaalinen kuntoutus on sijoitettu kuntoutuksen kokonaiskenttään kahdella tavalla:

1. Sosiaalinen kuntoutus on yksi neljästä kuntoutuksen lajista, muut ovat lääkinällinen, kasvatuksellinen ja ammatillinen kuntoutus
2. Sosiaalinen kuntoutus on kuntoutusta yleisesti luonnehtiva kattokäsite, jonka osatekijöitä ovat muut kuntoutuksen lajit.

Edellinen määrittelytapa on käytännönläheisempi, koska sen avulla voidaan kuntoutuksen työnjakoa, kuntoutustoimenpiteitä ja lainsäädäntöä ryhmitellä esimerkiksi eri viranomaisten vastuualueiksi. Tätä jaoteltua on myös mahdollista muunnella lisäämällä uusia kuntoutuksen osa-alueita tai nimikkeitä kuten psykososiaalinen kuntoutus, opinnollinen kuntoutus jne. Kakkosvaihtoehto korostaa kaikkien kuntoutustoimenpiteiden ja kuntoutumisen sosiaalista perusluonnetta, ja se on pikemminkin ideologinen kannanotto kuin käsitteellinen työväline.

Määrittelen tässä luvussa sosiaalisen kolmella tavalla ja käsiteltyäni niitä kutakin ensin teoreettiselta kannalta, havainnollistan sosiaalisen eri tasoja tai versioita kuntoutuksen liittyvillä kommentteilla.

## Sosiaalisen kolme tasoa

Kolme kuntoutuksen sosiaalisen tasoa ovat:

1. Sosiaalinen toisia ihmisiä koskevana havaintoina, mielikuvina ja vaikutuksina (*sosiaalisen perimän taso*)
2. Sosiaalinen toisten ihmisten konkreettisena läsnäolona (*sosiaalisen läsnäolon taso*) ja
3. Sosiaalinen yhdessä tekemisenä (*sosiaalisen toiminnan taso*).

Ensimmäinen vaihtoehto, sosiaalisuus toisten ihmisten periaatteellisena huomioon ottamisena ja vaikutuksina korostaa yleisiä yhteisöllisiä ja kulttuurisia tekijöitä, sosialisatiota (yhteisöllisyyden omaksumista) ja ihmisen erottamatonta sosiaalista maaperää. Yksi ainoa ihminen maapallolla ei ole mahdollinen ja tuskin johdonmukaisesti edes kuviteltavissakaan muuten kuin kaiken loppupisteenä. Yhtä kuvitteellinen on ns. ensimmäinen ihminen, ”puuttuvan renkaan” tuottama tai synnyttämä ihmissuvun esikoinen.

Ajallinen perspektiivi on siirretty hyllylle toisessa vaihtoehdossa, jossa sosiaalisuus tarkoittaa toisten ihmisten välitöntä läsnäoloa, mahdollisuutta havaita, mitä toiset tekevät ja reagoida siihen ajatuksilla, sanoilla ja teoilla tai niiden puutteella.

Kolmas vaihtoehto on sosiaalisen rakenteellisin muoto, koska sen voi ajatella edellyttävän joitakin kahden ensimmäisen sosiaalisen tason elementtien olemassaoloa.

Yhdessä tekeminen on toiminnan rytmin, yhteensovittamisen ja jopa sopimusten ja ennakoitavuuden toteutumista suhteessa johonkin tavoitteeseen.

Kuten edellä oleva tasoajattelu selkeästi osoittaa, etuliite sosiaali- voidaan liittää hyvinkin erilaisiin runkoihin, biologiasta kulttuureihin.

Alustavien määrittelyjen jälkeen on syytä käsitellä näitä sosiaalisen tasoja tai muotoja perusteellisemmin sen selvittämiseksi, voisiko näistä näkökulmista sosiaaliseen olla sosiaalisen kuntoutuksen teoreettiseksi perustaksi. Pohdin sosiaalista kuntoutusta käsittelyn edetessä ensin kaikilla sosiaalisten ilmiöiden tasoilla erikseen ja lopuksi tiivistän ajatukset sosiaalisen kuntoutuksen yleiseksi tarkasteluksi.

Sosiaalinen kuntoutus korostaa erityisesti ihmisen ja hänen (sosiaalisen) ympäristönsä vuorovaikutuksen ja yhteensopivuuden merkitystä. Kuntoutus yleensäkin etsii selityksiä yksilön ja ympäristön mitä moninaisimmista suhteista, silloinkin kun kuntoutus tuntuu olevan hyvin yksilökeskeistä valintakriteeriensä tai vaikuttavien interventioidensa osalta.

Rita Butterfield ja Megan Lewis (2002) ovat esittäneet mielenkiintoisen rakennemallin omasta sosiaalis-ekologisesta terveystyöteoriastaan. Tässä olen muuntanut heidän sanojaan terveystyöteoriasta kuntoutukseen.

Taulukko 1. Esimerkki 'sosiaalisen' tasomallista (Butterfield & Lewis 2002)

Sosiaali-ekologinen periaate	Merkitys kuntoutumiselle	Sovellusesimerkki
Yksilö ja ympäristö säätelevät kuntoutumista	Sekä toimijoiden että kohteiden uskomuksia ja ominaispiirteitä tulee tarkastella	Toimija ja kohteen suhdetta kuvaavat piirteet: halu kuntoutua, muuttamisen vaikeus, opittu avuttomuus
Sosiaalisen ympäristön toimijoiden keskinäiset suhteet säätelevät kuntoutumista	Toimijan ja kohteen välisiä suhteita tulee tarkastella	Toimijan ja kohteen suhdetta kuvaavat piirteet: sosiaalinen läheisyys, tasavertaisuus jne.
Sosiaalisen ympäristön moniulotteisuus säätelee kuntoutumista	Sosiaalisen vaikutuksen kontekstuaalisia ja ajallisia piirteitä tulee tarkastella	Kuntouttavien toimintojen ajallinen kesto, kohteeksi otetut elämäntavat jne.
Monitasoinen analyysi ja systeemiperiaatteet selittävät kuntoutumista parhaiten	Perheiden ja ryhmien sosiaalisen vuorovaikutuksen kokonaisuutta on tarkasteltava	Paria tai ryhmää on pidettävä toiminnan perusyksikkönä, riippuvuutta kuvaavat muuttujat ja tutkimusmenetelmät tulee säilyttää

Sosiaalista ei voi tutkia eikä kehittää, jos luovutaan ammatillisissa havainnoissa, käsitteissä, toimenpiteissä tai seurantatiedoissa sosiaalisesta tasosta, oli se sitten mikä tahansa edellä mainituista. Varsinaiseen sosiaaliseen kuntoutukseen – tämä on artikkelini johtopäätös – pääsee kiinni vasta korostamalla yhdessä toimimisen aluetta, niitä tekoja, joita ihminen ei voi edes periaatteessa tehdä yksin. Yhdessä toimiminen olisi siis ”varsinaista” sosiaalista.

Heti on myönnettävä, että elämässä on hyvin paljon sellaisia asioita, joissa toisten ihmisten mukana olo yhdessä tekemisen mielessä ei ole välttämätöntä. Toisaalta sitten

on olemassa sellaisia tekoja joita ei edes loogisesti ole mahdollista tehdä yksin. Tähän väliin jää sosiaalisen kuntoutuksen kannalta tärkeä tekojen ja elämisen alue, ne asiat, joita voi tehdä yksin tai muiden kanssa ja joiden yhteydessä jokainen voi ilmentää omaa sosiaalisuuttaan ja persoonallista elämätyyliään. Ihmisen kättä, jalkaa, sydäntä ja jopa aivoja voi kuntouttaa luonnontieteellisin perustein, mutta kun näiden elinten toimintaan liitetään se, mihin niitä tarvitaan ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja arkielämässä, kuntoutuksesta tulee sosiaalista.

Kuntoutuksesta nostan esiin kuhunkin kohtaan liittyviä sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteita, tehtäviä ja menetelmiä. Artikkelin yleistavoitteena on pohdiskella sosiaalisen kuntoutuksen taustalla olevia oletuksia siitä, mitä kuntoutustarpeen ja kuntoutumisen sosiaalinen luonne voisi tarkoittaa, miten sosiaalisia näkökohtia pitäisi kuntoutuksen yhteydessä käsitellä ja miten sosiaalista kuntoutusta voisi muuttaa, kehittää tai lisätä.

## Sosiaalisen perimän taso

Ihminen syntyy tiettyä ajankohtana johonkin perheeseen, joka puolestaan on osa jotakin yhteisöä ja sen kulttuuria. Yksilön ja hänen sosiaalisen ympäristönsä historiaa voi yksilön näkökulmasta pitää hänen perimänään, joka on sekoitus monenlaisia ennakoivia ja sääteleviä tekijöitä. Eräänä päivänä nämä samat lähtökohta-aineokset muodostavat merkittävän osan hänen yksilöllistä kuntoutustarvettaan.

Pienellä ihmisryhmällä on kohtalonaan hyvin deterministinen tauti, jonka tiedetään alkavan näkyä ruumiillisina oireina tarkasti ennakoitavissa olevana hetkenä. Geenitekniologian toivotaan tarjoavan avun näihin tilanteisiin. Teoreettisesti yksinkertaisten ja laskennallisesti hallittavissa olevien kehityssennusteiden houkuttamana uskotaan sitten, että samaa periaatetta voisi soveltaa kaikkiin lääketieteellisiin ongelmiin. Lääketieteen ajatuksellinen ja toiminnallinen ylivalta, medikalisaatio, tarkoittaa taipumusta aina ensin yrittää välitöntä ruumiillisiin prosesseihin puuttumista, jotka ratkaisisivat ongelmat heti ja paremmin kuin epäsuorat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteisöllisten interventioiden menetelmät, joista voi odottaa tulosta vasta yhteisöllisten muutosten kautta.

Uusien tieteenalojen synty ja koko tieteellisen ja tutkimuksellisen yhteisön jatkuva hajoaminen yhä pienempiin kokonaisuuksiin on synnyttänyt tarpeen moni- ja poikkitieteelliseen tutkimukseen. Kuntoutukselle tämä kehitys ei periaatteessa ole vieras, koska kuntoutuksessa on aina korostettu moniammatillisuutta. Parikymmentä vuotta sitten keskusteltiin hyvin kiivaasti sosiobiologiasta, jonka mukaan ihmisen sosiaalisen ja yhteisöllisen käyttäytymisen taustalla ovat biologiset tekijät. Teoria on palannut keskusteluun yhä uudelleen, ja sosiobiologiasta käytyä väittelyä on jopa pidetty viime vuosisadan merkittävimpänä tiedepoliittisena keskusteluna, jota Ullica Segerstråle (2000) on yksityiskohtaisesti kuvannut kirjassaan *Defenders of Truth*.

Vastaavanlainen yritys yhdistää biologinen ja sosiaalinen ihmisen psyydessä on 1990-luvulla voimakkaasti kehittyneiden ”neurotieteiden” idea että hermoston ja ym-

päristön vuorovaikutuksen tarkastelu antaisi uusia vastauksia moniin ongelmallisiin kysymyksiin: mikä on ruumiin ja psyyken vuorovaikutuksen luonne, mitä ”mieli” todellisuudessa tarkoittaa, tekikö Descartes suurenkin virheen valitessaan dualismin esimerkiksi Spinozan edustaman monismin asemesta jne. John Cacioppon ym. (2002) toimittama laaja artikkelikokoelma *Foundations in Social Neuroscience* yrittää kehittää yhtenäistä monitieteistä näkemystä siitä, miten neuraalisen ja sosiaalisen tason ilmiöt ovat yhteydessä toisiinsa ja mitä siitä seuraa ihmisen terveyden ja toimintakyvyn kannalta.

Suomessa on hyvin vahva neurotieteellinen tutkimusperinne, jonka tavoitteena on Antti Revonsuon (1994) sanoin ”selittää miksi maailma ilmentyy meille yhtenäisenä ja miten aivot yhdistävät neuraalisen hajanaisuuden fenomenologiseksi kokonaisuudeksi.” Edellä mainittu ”social neuroscience” eli neurososiologia olisi käsitteellisesti vain vähäinen laajennus neurotieteissä.

Somaattisen ja psykososiaalisen välillä on kuilu, jonka ylitse ”neurososiologien” on hypättävä. Erään tällaisen hypyn tekevät Reuven Bar-On ym. (2003) selittäessään, millainen hermostollinen perusta voisi olla tunne- ja sosiaalisella älyllä. He vertailivat kahta ryhmää ihmisiä, sellaisia, joilla oli vamma aktiivisuuteen ja päätöksen tekoon liittyvissä hermoverkon osissa ja sellaisia, joiden vertailukelpoiset vammat olivat hermoverkkojen toisissa osissa. Oletamus on, että sosiaalinen vuorovaikutus perustuu toisille toiminnallisille suoritteille kuin tiedolliset valmiudet. Edellisen ryhmän ihmiset olivatkin sosiaalisesti avuttomampia kuin jälkimmäiset. Tästä tuloksesta tutkijat vetivät johtopäätöksen että kognitiivinen toiminta on aivoperustaltaan erilaista kuin emotionaalinen tai sosiaalinen.

Kuntoutuksessa sosiaalisen perimän ajatusmalli vaikuttaa erityisesti kahdella tavalla: kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuusharkinnassa ja kuntoutuksen yleisessä strategiassa. Hyvinvointipoliittisesti merkittävää on se, missä sosiaalisten ongelmien alkusyy on uskotaan olevan. Oleellista ei ole varmuus, koska sitä ei yleensä saa, vaan asiantuntijamielipide. Usko sosiaaliseen perimään kuntoutustarpeen taustalla on voimistunut sen takia, että sitä voi perustella erilaisista yhteiskuntafilosofisista lähtökohdista. Perimä kertoo kuntoutustarpeen syystä ja samalla kuntoutumisen mahdollisuudesta. Ei ole mitään syytä asettaa nykyhetkeä raja-aidaksi, jonka eri puolilla olisivat aivan erilaiset maailmat.

## Kuntoutus ajallisena prosessina

Kuntoutuksen edellytetään olevan pitkäjänteistä toimintaa, kuntoutus- tai kuntoutumisprosessi. Tästä prosessista ottavat vastuun kuntoutuja ja kuntoutuspalvelujen antaja. Kun tähän ajalliseen kehykseen liitetään kuntoutuksen perimmäiset kysymykset: mikä olen, mistä tulen, mihin menen, ajallinen prosessi laajenee yli varsinaisen kuntoutustapahtuman tai toimenpiteiden ketjun. Kuntoutuja ja kuntouttaja kumpikin etsivät selityksiä ja syitä kuntoutustarpeelle sekä väyliä ja mahdollisuuksia kuntoutumiselle tai kuntoutusintervention aiheuttamalle muutokselle.



Kuntoutus yleensä turvautuu ympäristöselityksiin, ja siksi kuntoutus on jo kuntoutustarpeen arvioinnissakin sosiaalista toimintaa. Kuntoutujan palvelu- ja muutostarpeen syyt ja mahdollisuudet ovat hänen ulkopuolellaan. Hän on tavallaan perinyt ongelmansa.

Antropologian, sosiaalipsykologian ja monen muun ihmistieteen teorioihin merkittävästi vaikuttaneella Gregory Batesonilla (1980) oli periaate, että ongelma on aina heijastusta siitä tilanteesta, jossa se ilmenee, joten ainoa mahdollisuus saada aikaan olennainen muutos on löytää ne tekijät, jotka ovat ongelman aiheuttaneet ja nousta niiden yläpuolelle, tuhota menneisyyden käsitteellinen yhteys tulevaisuuteen. Bateson uskoi oppimiseen ja sen takia hän joutui keksimään toisen, kolmannen ja neljännen tason oppimisen tavanomaisen ehdollistumisoppimisen päälle. Oppimaan oppiminen eli oppimisen säännönmukaisuuksien hallitseminen on ilmeisesti ihmiselle sopiva haaste.

Tulevaisuus ei välttämättä ole menneisyyden peilikuva. Siitä huolimatta kuntoutukseen valikoitumisessa miltei aina ennakoidaan kuntoutumisen tavoitetta. Miten muuten osattaisiin edes valita lupaavia kuntoutujia tai tehdä hyvin kuntoutussuunnitelmia. Sosiaalinen näky yhä voimakkaammin kuntoutukseen valikoitumisessa ns. sosiaalisen mallin aatteellisen korostumisen kautta ja useissa projektituonteisissa hankkeissa, joilla halutaan välttää lääketieteellisesti painottuneen kuntoutuksen äärimmäiset perusteet.

Kuntoutukseen valikoidaan pääasiassa kahdella, joskus keskenään ristiriitaisella perusteella: kuntoutujan on oltava riittävän vaikeassa elämäntilanteessa, mutta hänen on osoitettava muutosvalmiutta. Näinhän yleensäkin tehdään sosiaalipoliitikassa, joskin ns. perusturva on tarkoitettu myös ihmisoikeudeksi, johon ei pitäisi sisältyä mitään muutosodotuksia. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulma pakottaa ottamaan kantaa siihen, mitkä ovat kuntoutujan elämäntilanteeseen, menneeseen ja tulevaan, vaikuttavat tekijät ja jotta tätä erittäin vaikeaa tehtävää voisi jotenkin hallita, ajallinen jatkuvuus on pysäytettävä kuin valokuvassa. Yhdestä kuvasta ei voi liikettä havaita, mutta useammasta jo voi, jos tietää mihin järjestykseen kuvat on pantava.

Yhteiskunta kohdentaa palvelu- ja etuusjärjestelmänsä kautta interventioita ja tukea tärkeinä pidettyihin ongelma-kohtiin. Priorisointi on periaatteessa monien erilaisten tekijöiden kompromissi, mutta hyvin ilmeistä on, että tekijöiden painoarvossa heijastuvat ajankohtaiset tulkinnat hyvästä elämästä. Olettamus sosiaalisen perimän merkityksestä on korostunut viime aikoina myös kuntoutuksen kohdentamisessa, jopa siinä määrin, että palvelujärjestelmät eivät tunnu pysyvän poliittisten päätösten tasalla. Sosiaalisen perimän olettamus näkyy selvimmin syrjäytymisvaarassa olevien kuntoutuksen korostuksissa. Mahdollisuuksien tarjoamiseen ei enää uskota, koska tärkeämpänä menestystekijänä pidetään ylisukupolvista vaikutusta. Lahjakkuusreservien (tyypillinen kuntoutukseenkin sovellettavissa oleva fraasi) uskotaan tulleen jo tyhjennetyksi, tai ainakaan niiden löytäminen ei ole kenenkään muun kuin ihmisen itsensä tehtävä.

## Sosiaalisen läsnäolon taso

Edellä käsitelty sosiaalisen perimän taso kuvaa niitä sosiaalisia tekijöitä – alkuperältään joskus hyvinkin biologisia – joita ihminen kantaa mukanaan. Muistot ovat tämän perimän yksi ilmenemismuoto. Perimän muodostaman ajallisen ulottuvuuden kanssa ristissä on välittömän vaikutuksen ja ”sosiaalisen läsnäolon” taso. Sosiaalisen läsnäolon tason tuntee jokainen luissaan; se tarkoittaa, että joku muu tuntuu olevan paikalla, oli hän sitä ruumiillisesti sitten tai ei.

Georg Simmel, Max Weberin aikalainen 1900-luvun alkuvuosilta, tavoitteli sosiaalisen puhdasta teoriaa, ja yksi hänen kiinnostavimmista ideoistaan oli seurallisuuden käsite, joka tarkoitti kaikista välittömän vuorovaikutustilanteen ulkopuolisista tavoitteista erillistä sosiaalisen aluetta. Seurallisuus on yleiseltä kannalta täysin sisällyksetöntä, sen ainoa tavoite on pitää vuorovaikutus kasassa. Jos nimittäin ihmisten keskinäinen yhteys katkeaa, häviävät myös kaikki yhteistyön ja siis ”merkityksellisemmän” sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuudet. Simmel kirjoitti suomeksikin ilmestyneessä Pienessä sosiologiassa (1999): ”Sosiologisten kategorioiden pohjalta tarkoitan seurallisuudella yhteiskunnallistumisen leikkimuotoa, joka suhtautuu – mutatis mutandis – sisällöllisesti määrittäneeseen konkreettisuuteensa kuten taideteos todellisuuteen. Yhteiskunnan suuri, ehkäpä suurin ongelma saa seurallisuudessa ratkaisun, joka on vain siinä mahdollinen: missä mitassa yksilöllä sellaisenaan on merkitystä ja painoa sosiaalisessa ympäristössään ja siihen verraten?”

Sosiaalisen läsnäolon tasolla uusinnetaan ihmisen sosiaalinen olemus hetkestä toiseen. Kuntoutustarpeeseen kuuluu ainakin pieni sosiaalisen läsnäolon erityispiirre. Sitä ei voi sanoa puutteeksi, virheeksi, vajaukseksi, kohtuuttomuudeksi, epäsäännöllisyydeksi eikä millään muullakaan yhdellä sanalla.

Sosiaalisen läsnäolon tasoon kuuluu sosiaalinen vuorovaikutus, mutta ”vaikutus” ei ole läsnäolon välttämätön ehto ja sisältö. Ihmisen oma identiteetti, ruumiillinen, henkinen, sosiaalinen, kulttuurinen, on sosiaalisen läsnäolon keskeinen elementti.

Kuntoutuksessa sosiaalisen läsnäolon tärkeimmät muodot löytyvät vertaiskokenemuksen ja ohjauksen alueelta. Sosiaalisen kuntoutuksen tulisi vastata siitä, että kukaan kuntoutuja ei kohtuuttomasti joudu kokemaan oman sosiaalisen läsnäolonsa tukahduttavuutta, jos sellainen mahdollisuus on olemassa. Kuntoutus pitäisi osata ja ymmärtää aloittaa sillä hetkellä ja tavalla joka estää sen, että vammautumisen tai muun kuntoutustarpeen ”läsnäolokokemukset” siirtyvät sosiaalisen perimän alueelle, ihmisen kuvitelmaksi että sellainen hän ”pohjimmiltaan” on. Koska tämä on valitettavan usein kuitenkin tapahtunut, sosiaalisen kuntoutuksen on korjattava tapahtunut vahinko ja annettava ihmisen elää elämäänsä uudelleen, ehkä pikakelauksella.

Simmel ei voinut 1900-luvun alussa tajuta, kuinka syvälle yksityisyyteen sosiaalivaltio tulevina vuosikymmeninä tunkeutuu. Seurallisuuskin on nykyisin valjastettu vakavan tuotantoperusteisen sosiaalitalouden palvelukseen ja sosiaalisella kuntoutuksella on tässä merkittävä osuutensa.

## Kuntoutus vuorovaikutuksena

Välitön sosiaalinen vuorovaikutus ei sekään voi täysin irtaantua ajasta; kaikki ottaa aikansa. Läsnaololla on kuitenkin toisenlainen merkitys kuntoutuksessa, koska välitön sosiaalinen vuorovaikutus tarkoittaa sitä, että päähuomio on siinä mitä tapahtuu juuri nyt eikä mitä tapahtui tai tapahtuu jossain muualla jonakin toisena hetkenä.

Kuntoutus on jo käytännön syistä miltei aina sosiaalista vuorovaikutusta. Lääkäarin, psykologin, sosiaalityöntekijän, kuntoutusohjaajan tai minkä tahansa ammattilaisen ”vastaanotto” tai tapaaminen on tunnetusti moniääninen prosessi, jossa asiantunte muksen ja vaikuttamisen osajako ei aina mene oppikirjan mukaan. Kuntoutusta annetaan ryhmälle ja ryhmässä jo pelkästään taloudellisistakin syistä. Aivan yksilöllinen ja viimeisen päälle räätälöity kuntoutus tapahtuu toisten tarkastelun tai silmien alla. Kuntoutus on tarkoitettukin vaikuttavaksi siellä ja silloin. Se mitä tehdään tässä ja nyt on vain todellisuuden mielikuvaharjoittelua, kuntoutuksen laboratoriotyöskentelyä.

Kohtalotoverien keskinäiset vertaiskokemukset muistuttavat joskus rakastumista, koska kuntoutuksen tarpeessa oleva ihminen pitkästä aikaa tapaa aivan uuden ihmisen, itsensä. Ryhmämuotoisessa tai vuorovaikutuksellisessa kuntoutuksessa on mahdollista harjoitella hyvin monia tunne-elämän ja sosiaalisen elämän tilanteita. Ihmisen minuus tai identiteetti on joskus rakentunut positiivisista ja negatiivisista ”avainkokemuksista”, jotka ovat vähitellen jähmettyneet persoonallisuudeksi tai luonteeksi. Sopeutumism valmennus on treenausta olla jotakin sellaista, minkä hallitsematon olemassaolo on merkittäviltä osiltaan estänyt.

Tuskin koskaan on osattu tai pystytty toteuttamaan kuntoutusta jossa lähtökoh tana ei olisi terveydellinen ongelma, jokin sairaus tai oire. Tämä saattaa raivostuttaa sitä kuntoutuksen asiantuntijaa, joka haluaisi vaivaisuuden ja puutteen tuolle puolen, käydä käsiksi joihinkin inhimillisen toiminnan yleisiin kysymyksiin. Onko tässä kyse kuntouttajien ja kuntoutusjärjestelmien avuttomuudesta vai kuntoutujien sitkeästä halusta tuntea omassa elämässään jotain aivan uutta siitä asiasta (”sairaus, vika, vamma”), joka on päässyt niin voimakkaasti hallitsemaan jokaista hetkeä. Kuntoutuja valitsee mieluummin erikoisen kuin nimettömän syyn omalle elämäntilanteelleen. Siitä on helpompi puhua, kokemuksia ja menestymistarinoita verrata.

Kuntoutus on taloudellisten, logististen ja teoreettisten tekijöiden yhdysvaikutuk sen ansiosta valinnut ryhmämuotoiset menetelmät pääasiallisiksi välineiksi. Kuntou tus on ryhmässä toteutettua yksilöllisyyttä. Sosiaalipsykologiselle teorialle, jota tässä artikkelissa sovellan, ei jyrkkää rajaa yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden (psykologisen ja sosiaalisen) välille voi vetääkään. Sosiaalinen on tietenkin läsnä kahdenkeskisissä tilanteissa, mutta käytännöllisesti katsoen aina silloinkin, kun ihminen yksinään miettii omaa elämäänsä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

## Sosiaalisen toiminnan taso

Huonolla sosiaalisella perimällä ja sietämättömillä läsnäolokokemuksilla voi elää ja menestyä maan päällä. Aivan ilman sosiaalista kanssakäymistä ei pysy hengissä. On nimittäin sellaisia tekoja, joita tekemään tarvitaan useampi kuin yksi ihminen. Se

joka ei tästä pidä, joutuu suunnittelemaan itsenäisen ja omatoimisen elämänsä hyvin huolellisesti eikä kuitenkaan onnistu täydellisesti. Sosiaalitieteissä on jatkuvasti kysely, voiko kollektiivi olla subjekti. Kysymys tuntuu hämmästyttävältä, kun jokainen osa luetella persoonapronominit minä, sinä, hän, me, te, he. Onko ”me” oikea subjekti? Max Weber oli sitä mieltä, että sosiologien on aina etsittävä kollektiivien takaa tai edestä yksilöllisten toimijoiden näkökulmat ja teot.

Raimo Tuomela (esim. Tuomela, 2000) on kirjoittanut paljon ”sosiaalisesta toiminnasta” juuri siltä kannalta, josta tässä on kyse: me-subjektin, usean ihmisen samanaikaisista teoista, yhdessä asetetuista tavoiteohjelmista. Toinen yhdessä tekemistä käsitellyt filosofi on Margaret Gilbert, joka otti esimerkiksi yhdessä tekemisestä ”kävelyllä menemisen”, joka tietenkin on aivan eri asia kuin kahden ihmisen satunnainen käveleminen rinnakkain. Monet kuntouttajatkin mieltävät tehtävänsä ”kanssakulkemiseksi”, missä olennaista on askelten rytmi ja jotakin yhteistä puhuttavaa.

Sosiaalisen kuntoutuksen suurin strateginen kysymys on, pitäisikö kuntoutuksen tavoitteeksi ottaa nimenomaan ”yhdessä tehtävät teot”, siis kaikki sellaiset toiminnat, joita ei edes voi tehdä yksin. Hyvinvointipolitiikka on tässä mielessä joko täysin kieroutunutta tai ymmärtämätöntä. Sosiaalipoliittinen lainsäädäntö laajasti ottaen on erittäin yksilökeskeistä. Tuntuu kuin hyvinvointipolitiikka olisi suunniteltu myös sen tilanteen varalle, jolloin maapallolla on enää yksi ihminen. Monet yhdessä tehtäviltä tuntuvat teot näyttävät voivan siirtyä yksin tehtäviksi, tämä on ns. jälkimodernin yhteiskunnan tunnusmerkki, elämme itsepalveluyhteiskunnassa. Pitäisikö sosiaalisen kuntoutuksen siis ollakin yksinäisyyteen totuttamista? Ottaahan kuntoutus yleensä auliisti itselleen tavoitteeksi kuntoutujan autonomian ja omatoimisuuden lisäämisen.

1940-luvulla lapsipsykiatri Rene Spitz (1974) havaitsi, että aivan yksin jätetyt mutta muuten hyvin hoidetut ja ruokitut lapset saattoivat kuolla tavallaan ”toisen ihmisen nälkään”. Sen sijaan että olisi tajuttu, että toiset ihmiset ovat tärkeitä, alettiin kehittää erilaisia virikeympäristöjä behavioristisen ajatusmallin mukaan. Etsittiin ”ihmiselle tyypillisiä ärsykeitä” sen sijaan, että olisi tuotu paikalle ihminen. Yksi näistä inhimillisen vuorovaikutuksen muodoista on kosketus, joka voi tapahtua millä tahansa sosiaalisen tasolla. ”It takes two to tango” sanovat monet huomaamatta, että sana ”tango” tulee latinankielestä, missä tangere tarkoittaa koskettamista.

## Kuntoutuksen tavoitteet

Mikä sitten lopultakin on sosiaalisen kuntoutuksen tehtävä? Onko tarkoitus tehdä vammaisista, sairaista, syrjäytyneistä jne. iloisesti huulta heittäviä ja reippaita hyvinvointivaltiokansalaisia, jotka tuntevat palvelut, noudattavat kiltisti annettuja ohjeita, ja jos kokevat saaneensa väärän päätöksen, hakevat muutosta päätökseen asiallisesti, mutta viimeisen oikeusasteen jälkeen tyytyvät sitten kohtaloonsa ja masentumatta jatkavat elämäänsä. Pitäisikö sosiaalisen kuntoutuksen tuottaa hyviä tyyppejä?

Vai pitäisikö sosiaalisen kuntoutuksen erikoistua erityisesti yhteisten ja yhteisöllisten tekojen maailmaan ja huolehtia siitä, että tasokasta sosiaalista kuntoutusta nauttineet henkilöt tekevät enemmän yhdessä tehtäviä kuin yrittävät yksinään? Voisiko tällainen tavoite olla järkevä?

Nykyisin puhutaan paljon, monen mielestä liikaakin, sosiaalisesta pääomasta ja yhteisöllisyydestä. Näiden rakenteiden ja tapahtumaketjujen pitäisi korjata kaikki hyvinvointivaltiossa mahdollisesti esiintyvät puutteet, korvata hyvinvointivaltio hyvinvointiyhteiskunnalla. Erityisesti Suomessa on viime vuosina keskusteltu suomenruotsalaisen väestöosan paremmasta terveydestä, jonka uskotaan olevan välitön seuraus suuremmasta sosiaalisesta pääomasta. Tässä on kuitenkin kyse peräti elämäntavoista ja kulttuurista, joita ei ole kovinkaan helppo muuttaa, kun ei edes tiedetä mistä ne alkuaan ovat syntyneet.

Vaatimattomampi tavoite lisätä sosiaalista kanssakäymistä yhdessä tehtävien asioiden kautta torjuisi muutamia kuntoutuksen taustalla olevia haitallisia prosesseja. Ei ole mitenkään epätavallista, että kuntoutuksen tarpeeseen liittyy usein sosiaalista syrjäyttämistä ja sen miltei automaattisena reaktiona syrjään vetäytymistä. Ei tupata, jos ei tykätä, puolustele moni. Häpeä, syyllisyys, suru, masennus eivät ole tuntemattomia asioita kuntoutuksellekaan ja jokaiseen näistä liittyy sosiaalisen kanssakäymisen välttäminen.

Sosiaalinen kuntoutus ei pyri latvasta puuhun ja vaikuttamaan syihin seurausten kautta, vaan sekä katkaisemaan syrjäytymiskiirteen että etsimään uusia väyliä paremmalle elämälle. Sosiaalisen kuntoutuksen nimissä on uskottava, että yhdessä on aina parempi kuin yksin.

Hyvin suuri osa kuntoutusta voisi olla yhteisötoimijoiden kuntouttamista. Jokainen työelämän kuntouttava ohjelma voidaan nähdä organisaatiotasoisena toimijan kehitysprosessina, jossa yksittäisellä työntekijällä vahvuuksineen ja heikkouksineen on (vain) osatoimijan asema. Vastaavasti työkyvyn ja työkyvyttömyyden tulkitseminen yksilön ominaisuudeksi perustuu siihen, että yhteiskunnan tarjoama turva on ollut pakko – vai olisiko ollut tarkoituksenmukaista – järjestää yksilöittäin. Tämähän on ollut tuttu asia jo 150 vuotta, kun työvoima vapautettiin liikkumaan.

Sosiaaliturvan yksilöllisyyden ja kuntoutuksen yhteisöllisyyden ristiriita on laaja ja syvä. Sen kanssa on eletävä niin kuntoutujien kuin kuntoutuksen itsensäkin. Koska tämä ristiriita tai lievemmin sanottuna näkökulmaero aiheuttaa kitkaa siirryttäessä alueelta toiselle, voi vain toivoa, että siitä ei aiheudu kovin suurta vaivaa sosiaaliselle kuntoutukselle. Olisihan aika typerää, jos sosiaalisen kuntoutuksen tärkein tavoite olisi korjata lainsäädännön ja palvelujärjestelmän aiheuttamia ongelmia.

## Kuntoutuksen sosiaalinen tilaus

Yhteiskuntatieteilijät ovat varmasti oikeassa siinä, että viime vuosikymmenet ovat olleet hyvin äkkijyrkkää kehitystä kohti yhä suurempaa yksilöllistymistä ja yhteiskunnan pirstoutumista. Kaikkeen ryhmäsiintymiseen suhtaudutaan jo periaatteessa epäillen. Yksilöllistyminen ja autonomia ovat mahdollisia sen jälkeen, kun riittävät valmiudet yhdessä tekemiseen, yhdessä tuntemiseen ja yhdessä ajattelemiseen on olemassa. Yksilöityminen tarkoittaa aina yksin olemista tai yksin kulkemista. Nämä tilanteet voivat olla vain väliaikaisia ja sosiaalisen kuntoutuksen tekninen tehtävä on osoittaa miten yksinolosta pääsee irti ennen kuin se alkaa vaivata liikaa.

Pitääkö kuntoutuksen vaivautua ottamaan moraalista kantaa siihen, mihin ihmisen sosiaaliset taitonsa käyttää? Kun tähän on pakko vastata myöntävästi, herää kysymys, millaisten perusteiden tai kriteerien kautta sosiaalinen ”taitamattomuus” tulee kuntoutuksen kohteeksi. Yksinkertaisin tie on sosiaalisen muuntaminen lääketieteelliseksi ongelmaksi, sairaudeksi tai oireiksi. Liiallinen aggressiivisuus, vilkkaus, yksinäisyys, sosiaaliset pelot, jopa ujous ovat kuntoutuksen ongelmia siinä missä kipu, liikkumisen vaikeudet ja uupumuskin.

Kuntoutus on julkisen vallan siunaamaa ja usein myös sen toteuttamaa toimintaa. Julkinen valta, yhteiskunta, valtio, yhteiskunta, Kela, jopa lakisääteistä vakuutusta toteuttavat yksityiset vakuutusyhtiöt ovat sitoutuneet johonkin sosiaalisesti arvokkaana pidettyyn. Yleensä tämä sitoumus ilmaistaan sanalla tasa-arvo. Vuoden 1981 Kansainvälisen vammaisten vuoden teema oli ”Täysi osallistuminen ja tasa-arvo”. Sittenkin iskulauseen jälkimmäinen osa on joutunut tarkemman katseen kohteeksi kuin edellinen. Osallistuminen on ilman muuta sosiaalinen asia, mutta onko sitä myös tasa-arvo. Vammaisten vuoden teemassa ikään kuin oletettiin, että osallistuminen ja tasa-arvo olisivat identtiset kaksoset. Osallistuminen on vilkkaan luonteensa vuoksi helppo tunnistaa ja hyväksyä, mutta tasa-arvo on paljon vaikeammin määriteltävissä.

Liberaali oikeusfilosofi Ronald Dworkin (2000) on kirjassaan *Sovereign Virtue* pohtinut hyvin monia sosiaalisen kuntoutuksenkin kannalta olennaisia ongelmia kuten syrjintää ja sen poliittista torjumista. Hän pitää ainoana toteuttamiskelpoisena tasa-arvon (equality) määritelmänä sitä, että julkisen vallan on taattava mahdollisimman suurin voimavarojen tasavertaisuus ja myös se, että jokaisella ihmisellä on todellinen mahdollisuus suoriutua elämästään kunnialla eikä pilata sitä. Oikeastaan kyse ei ole edes tasa-arvosta (equality) perinteisessä mielessä, vaan siitä, mikä oikeustieteessä tunnetaan käsitteenä ”oikeus ja kohtuus” (equity) eli tarpeenmukainen tasavertaisuus, reilu peli.

Julkinen valta ja sen palveluksessa oleva sosiaalinen kuntoutus eivät voi tehdä kaikkea ihmisen puolesta. Eikä niiden pidäkään, siitä kuntoutuksessa pohjimmiltaan on kysymys. Ihmisellä on oikeus määritellä oma hyvänsä ja sitten velvollisuus toimia niin, että hyvä elämä voisi toteutua siinä ympäristössä, jossa suvereeni valta on omine välineineen – lainsäädäntö, palvelut, etuudet, verotus, hallinto – taannut voimavarojen tasa-arvon. Jos valtio ei siihen pysty, sillä ei ole legitimitteettiä eli se ei pysty suoriutumaan tehtävästään. Sellaisiakin valtioita on, mutta ne eivät ole hyviä valtioita.

Dworkinin mukaan resurssien tasa-arvoisuus taataan ja epätasapaino korjataan kahdella mekanismilla, kumpikin tuttuja sosiaalisen kuntoutuksen eri yhteyksistä. Jokaisella ihmisellä on oikeus tehdä itselleen ”kateustesti” eli kysyä, onko hän omien vajavaisten kykyjensä ja valmiuksiensa takia huonommassa asemassa kuin muut. Testin tulos esitetään sitten yhteiskunnalle, arksimmillaan hakeutumalla kuntoutukseen.

Tässä on kuntoutuksen sosiaalinen ehto ja myöntökriteeri. Yhteiskunta puolestaan vakuuttaa kansalaiset koetun eriarvoisuuden aiheuttamien kuntoutuspalvelujen varalta, investoi kansalaisten toimintakykyyn ja terveyteen. Kun kateustestit eivät enää tuota uusia asiakkaita, yhteiskunta on tehnyt hyvinvointipoliittisen velvollisuutensa.

Käytännössä tämä tila on yhtä kaukana kuin se, missä sosiaalipolitiikka on tehnyt itsensä tarpeettomaksi.

Mikä on hyvinvoinnin perimmäinen kriteeri? Dworkin ratkaisee asian sosiaalisesti: kenenkään ihmisen elämän ei pitäisi mennä pilalle, ja meidän tiedämme mitä pilalle meneminen on? Jacques Derridan (2003) tapaan kaikki eivät kuitenkaan luota suvereenihin toimijoihin. Valtiollinen suvereenius tuottaa hänen mukaansa automaattisesti ns. roistovaltion, ja mitä suurempi suvereeniteetti, sitä suurempi roisto. Hyvinvointipalvelujen ja kuntoutuksen niiden mukana ei pitäisi täydellisesti antautua keskitetyille palvelujärjestelmällekään.

## Kirjallisuus

- Bar-On Reuven, Tranel Daniel, Denburg Natalie L., Bechara Antoine (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, vol. 126, 1790–1800.
- Bateson Gregory (1980). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Butterfield Rita M., Lewis Megan A. (2002). Health-related social influence: A Social ecological perspective on tactic use. *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 19, 505–526.
- Cacioppo John. T. ym. (2002). *Foundations in Social Neuroscience*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Carr Adrian N. (2003). The "Separation Thesis" of Self and Other. *Metatheorizing a Dialectical Alternative*. *Theory & Psychology*, vol. 13, 117–138.
- Derrida Jacques (2003). Onko olemassa roistovaltiota? niin & näin, *Nro 39*, 109–111.
- Dworkin Ronald (2000). *Sovereign Virtue*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Harré Rom (1993). *Social Being*. (Second edition). Oxford: Blackwell.
- Harré Rom (2002). Material Objects in Social Worlds. *Theory, Culture & Society*, vol. 19, 23–33.
- Partanen Jukka (2001). James J. Gibson. Ennakkoluuloja ja affordansseja. Kirjassa Hänninen Vilma, Partanen Jukka, Ylijoki Oili-Helena (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä*. Tampere: Vastapaino.
- Revonsuo Antti (1994). Tietoiset ja piilotietoiset tilat ihmisaivoissa – voidaanko tajuntaa selittää tieteellisesti? Kirjassa Karlsson Hasse (toim.) *Mielen malleja*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Segerstråle Ullica (2000). *Defenders of Truth*. Oxford: Oxford University Press.
- Simmel Georg (1999). *Pieni sosiologia*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Spitz René (1974). *Elämän ensimmäinen vuosi: psykoanalyttinen tutkimus objektsuhteiden normaalista ja häiriintyneestä kehityksestä*. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuomela Raimo (2000). *Cooperation: a philosophical study*. Dordrecht Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Winch Peter (1958). *The idea of a social science and its relation to philosophy*. London: Routledge & Kegan Paul.





*Vammaisuus ja vajaakuntoisuus ovat sosiaalisia ilmiöitä. Niiden lääketieteellinen määrittely on vain osa elämän kokonaisuutta. Vammaisten ihmisten marginaaliin joutuminen on kanssaihmissen arvoihin, tulkintoihin, asenteisiin ja kieleen perustuvaa sosiaalista hyljeksintää. Taustalla on keskeneräinen ajatus joidenkin kanssaihmissen moraalista alempi-arvoisuudesta. Sosiaalisen ja poliittisen epäoikeudenmukaisuuden ydin poistuu, kun kaikille yksilöille tarjotaan tasa-arvoisia mahdollisuuksia.*

*Jokaisen ihmisen – myös vajaakuntoisen ja vammaisen – yksilöllinen legitiimi tarve on yhtä painava ja merkityksellinen yhteiskunnassa. Ei riitä että ”me” suhtaudumme oikeudenmukaisesti ”heihin” vaan jako meihin ja heihin on itsessään väärin ja hylättävä. Kulttuurisesti rikas ja avoin yhteiskunta hyväksyy ja toivottaa tervetulleiksi ihmiset ilman laatu-kriteerejä.*

*Simo Vehmas*

## Yksilön vai yhteisön vika? – vammaisuus-käsitteen moraalifilosofista tarkastelua

Mitä tarkoittaa vammaisuus? Entä vajaakuntoisuus? Millä perusteella jotkut ihmiset tarvitsevat kuntoutusta?

Kaikki kuntoutukselliset instituutiot ja käytännöt perustuvat jonkinlaisiin oletuksiin vammaisuudesta, vajaakuntoisuudesta ja siitä, ketkä ovat kuntoutuksen tarpeessa. Tästä huolimatta on vaikea löytää yleisesti hyväksyttyä, kattavaa määritelmää esimerkiksi vammaisuudesta. Tämä tulee esille myös alan kansainvälistä kirjallisuutta tarkasteltaessa; vammaisuudesta, sen syntyperästä ja luonteesta on esitetty lukuisia kilpailevia teoreettisia malleja, eikä yksimielisyyttä ilmiön luonteesta ole saavutettu (Vehmas 2004).

### Vammaisuus akateemisena ja yhteiskunnallisena kysymyksenä

Vammaisuuden teoretisointi ja käsitteellistäminen on akateemisen yhteisön kriteereillä luonnollisesti tärkeää. Tutkijat uskovat teoreettisen ja käsitteellisen analyysin selkeyttävän meille epämääräisiä käsitteitä sekä lisäävän ymmärtämystä sellaisista sosiaalisista ilmiöistä kuten vammaisuus. Teoreettinen käsitteanalyysi ei ole itseisarvo, sen pitäisi tukea myös käytäntöä. Vammaisuuden teoreettisen perustan hahmottaminen linkittyikin suoraan käytäntöön. Erilaiset kuvailevat ja normatiiviset tavat selittää vammaisuutta vaikuttavat siihen, miten vammaisia ihmisiä koskevat käytännön järjestelyt toteutetaan. Tämä voidaan nähdä ainakin kolmen seuraavan yhteiskunnallisen instituution kohdalla:

- *Lääketiede*: Jos vammaisuudessa on kyse yksilön patologisesta tilasta johtuvasta henkilökohtaisesta tragediasta, lääketieteellinen yhteisö on paitsi oikeutettu, myös velvoitettu estämään vammaisuuden ilmenemistä. Käytännössä tämä tarkoittaa paitsi vammautuneiden ihmisten parantamista ja kuntouttamista, myös vam-

maisten ihmisten syntymisen estämistä. Koska kyseessä olisi moraalisesti perusteltu projekti, yhteiskunnan tulisi tukea lääketiedettä sen pyrkimyksissä.

- *Sosiaalipolitiikka*: Käsitukset vammaisuudesta joko yksilön patologiasta tai yhteisön käytännöistä johtuvana ilmiönä vaikuttavat esimerkiksi vammaisten ihmisten työllistämisen- ja asumisjärjestelyihin.
- *Koulutus*: Vammaisuuden deskriptiivinen ja normatiivinen teoretisointi vaikuttaa esimerkiksi siihen, koulutetaanko vammaisia lapsia yleisopetuksessa vai erillisessä erityisopetuksessa. Tällaiset koulutukselliset ratkaisut puolestaan ohjaavat lapsia jo varhain tiettyihin sosiaalisiin asemiin ja rooleihin.

Filosofisen etiikan<sup>1</sup> näkökulmasta vajaakuntoisuus ja vammaisuus (erityisesti kehitysvammaisuus) ovat mielenkiintoisia ja mutkikkaita käsitteitä. Perinteiset etiikan teoriat koostuvat ihmisyyden kriteerejä koskevista oletuksista ja normeista. Esimerkiksi käsitteellä moraalinen agentti tarkoitetaan olentoa, jolla on moraalisia oikeuksia ja joka kykenee toimimaan moraalisesti. Yleisesti ajatellaan, että vain rationaaliset olennot voivat toimia moraalisesti. Tällöin eläimet, kuten myös ihmiset, joilla on vaikea kehitysvamma, aivovamma tai mielisairaus, ovat amoraalisia olentoja. Heidän mahdollisesti ei-toivottava tai vahingollinen toimintansa ei siis ole moraalitonta, vaan pelkästään seuraus heidän kyvyttömyydestään ymmärtää ja toteuttaa moraalista. Sekä arkipäivän että filosofian (ainakin sellaisten klassikoiden kuten Platon, Aristoteles, Kant ja Mill) moraalidiskurssissa rationaalisuus, käytännöllinen järki ja moraalisuus liitetään aikuisiin ihmisiin, joiden älyllisen kompetenssin katsotaan olevan ”normaali”. (Sapontzis 1987, 27–70.)

Eettisten teorioiden valossa vammaiset ja vajaakuntoiset ihmiset eivät näyttäydy täysivaltaisina, vaan marginaalisina ihmisinä. Tähän tilanteeseen on mahdollista reagoida ainakin kolmella tavalla: (1) hyväksyä perinteisen länsimaisen filosofian käsitykset ihmisyydestä ja myöntää, että vammaiset (erityisesti älyllisesti kehitysvammaiset) ihmiset todellakin ovat moraalisesti vähemmän ihmisiä kuin muut; (2) hylätä moraalifilosofian teoriat kokonaan; (3) kyseenalaistaa ja korjata vammaisuuden perusteella etiikan teorioita – teorioita, joiden pitäisi kertoa meille jotain olennaista ihmisyydestä koko sen variaatio huomioiden.

Tämän artikkelin tarkoituksena ei ole analysoida perusteellisesti vammaisuuden suhdetta filosofisen etiikan teorioihin. Tarkasteluni kohteena ovat vammaisuuden yksilöllisiin ja sosiaalisiin käsitteellistämistapoihin liittyvät moraaliset kysymykset. Tulen kyseenalaistamaan perinteiset vammaisuuteen liittyvät tulkinnat, joissa vammaisuus nähdään yksilön ominaisuuksista johtuvana ei-toivottavana sosiaalisena haittana. Olen rajoittanut tekstini seuraavien kysymysten valottamiseen: (1) Aiheuttaako elimellinen vamma väistämättä yksilölle sosiaalisen haitan? (2) Ovatko elimellisiin vammoihin liittyvät sosiaaliset haitat sosiaalisesti tuotettuja, eli onko vammaisuudessa kysymys syrjinnästä? Yhdistän tarkastelussani sekä kansainvälisessä sosiaalisessa vammaistutkimuksessa (disability studies) että filosofisessa kirjallisuudessa esitettyjä näkemyksiä. Pyrin tätä kautta valottamaan sitä, mistä vammaisuudessa oikeastaan on kyse.

<sup>1</sup> Tässä tekstissä esiintyvillä termeillä ”moraalifilosofia” ja ”etiikka” tarkoitan normatiivista filosofista etiikkaa laajasti ymmärrettynä. Tämä tarkoittaa oikean, väärän, hyvän ja pahan tutkimista, jonka tarkoituksena on kuvata ihmisluntonen ja inhimillisten tapojen parhaita piirteitä sekä muokata yhteisön lait niitä vastaaviksi (Häyry 2002, 15).

Aluksi esittelen lyhyesti tärkeimmät vammaisuutta koskevat tulkintamallit. Tämän jälkeen tarkastelen niistä kumpuavia tulkintoja eettisestä näkökulmasta.

## Yksilölliset ja sosiaaliset vammaisuustulkinnat<sup>2</sup>

Perinteisesti vammaisuus on nähty yksilöllisenä tilana, jonka syyt palautuvat yksilöön itseensä tai hänen historiaansa. Aiemmin vammaisuus nähtiin henkilön itsensä tai hänen vanhempiansa moraalisten rikkomusten seurauksena. Tällöin vammaisuus oli jumalallinen rangaistus yksilön tai hänen esi-isiensä synneistä. Uudella ajalla vammaisuuden ymmärtämisen perusviitekehysten on muodostanut lääketiede. Vammaisuuden medikaalisen mallin mukaan yksilön vammaisuus johtuu joko hänen huonosta tuuristaan (onnettomuudet), huonoista terveystottumuksistaan (tupakointi, ruokavalio) tai hänen geeneistään. Tällöin vammaisuus on seuraus yksilön biologisista ominaispiirteistä, vioista tai sairauksista. Tässä diskurssissa vammaisuus on henkilön patologiseen tilaan palautuva tragedia, jolla on väistämättä ei-toivottavia vaikutuksia hänen elämäänsä. Vammaisuus voidaan vaihtoehtoisesti nähdä seurauksena yksilön omasta kokemuksesta ja siitä, miten hän suhteuttaa toimintakykynsä, -tapansa ja identiteettinsä muihin ihmisiin sekä vallitseviin käsityksiin vammaisuudesta/vammattomuudesta. Yksilö on siis vammainen, jos hän kokee olevansa vammainen ja mikäli tämä kokemus on olennainen osa hänen minäkuvaansa. (French 1993, Morris 1991, Priestley 1998, Silvers 1998.)

Sekä akateemiset oppiaineet (esim. kasvatustiede, erityispedagogiikka, lääketiede, filosofia) että yhteiskunnalliset instituutiot perustuvat vammaisuuden suhteen vieläkin pitkälti yksilöllisille oletuksille. Vammaisuus on jotain yksilössä olevaa, joka vaikeuttaa hänen henkilökohtaista elämäänsä ja mahdollisesti myös yhteiskunnan toimivuutta yleensä. Vammaisuutta koskevat interventiot onkin perinteisesti kohdistettu yksilöön: hänen suorituskykynsä parantamiseen, elimellisen vamman estämiseen tai parantamiseen sekä vammaisten yksilöiden syntymisen estämiseen.

Vammaistutkijoiden ja -aktivistien keskuudessa on jo pitkään kritisoitu vammaisuuden yksilöllistä tulkintatapaa syrjinnän edistämiseksi. Vammaisuudessa ei tämän kannan mukaan ole kyse niinkään yksilöstä, vaan yhteiskunnasta, sen käytännöistä, ideologiasta ja kulttuurista. Vammaisuus ei ole yksilön elimellisestä vammasta johtuva ongelma, vaan sosiaalinen ilmiö, jonka alkuperä on valtaväestön tarpeet ensisijaisesti huomioivassa yhteisössä. Tällöin ihmiset, joilla on elimellisiä vammoja, eivät ole tasa-arvoisessa asemassa muiden ihmisten kanssa esimerkiksi poliittisen ja taloudellisen osallistumisen, liikkumisen, työllistymisen ja seksuaalisuuden ilmaisemisen suhteen. Kun vammaisuuden ongelmaa pyritään poistamaan ja ehkäisemään ”korjaamalla” yksilöitä, ongelmat eivät poistu, vaan pahenevat, koska ne ovat todellisuudessa luonteeltaan sosiaalisia. Näin ollen vanhemmat, ammattilaiset, kansalaiset ja yhteiskunta tiettyä ideologiaa toteuttavana kokonaisuutena on vastuussa vammaisten ihmisten sosiaalisesta ja moraalista marginalisoinnista (jokaisella erityisryhmällä on omat vastuunsa, mutta kokonaisuutena nämä ryhmät jakavat yhteisöllisen vastuun). Vammaisuudessa

<sup>2</sup> Vammaisuus-käsitteen hahmottamiseksi on kirjallisuudessa esitetty useita toisistaan enemmän tai vähemmän poikkeavia luokitteluja, joihin seuraava lyhyt esitys nojautuu (esim. Hahn 1988; Priestley 1998; Rioux 1997; Silvers 1998).

on siis viime kädessä kyse moraalisesta vääryydestä. (Derksen 1983; Oliver 1990, 1996; Priestley 1998; Saloviita 1998; Suikkanen & Lindh 2001; Vehkakoski 1998.)

Vammaisuutta käsittelevä filosofinen keskustelu on perustunut lähes kokonaan yksilöllisen vammaisuustulkinnan lähtökohdille: vammaisuus kuvataan kovaonnisen yksilön ominaisuutena. Yksilölliset oletukset vammaisuudesta ovat toimineet erilaisten normatiivisten arvostelmien perustana. Monien filosofien mielestä vammaisuus voi olla moraalisesti pätevä syy esimerkiksi pidäytyä hengen pelastavista hoitotoimenpiteistä, keskeyttää raskaus tai hankkia geneettistä informaatiota vammaisen lapsen syntymän ehkäisemiseksi (Buchanan ym. 2000; Davis 1997; Glover 1977; Hudson 2000; Kuhse & Singer 1985). Toisaalta vammaisuus on nähty myös yhteiskunnallisen varainjaon suhteen merkityksellisenä tekijänä: vammaisilla ihmisillä on käynyt huono tuuri luonnonarvonnassa, jossa ihmisille jaetaan ominaisuuksia sattumanvaraisesti. Näin ollen yhteiskunta on velvollinen tulemaan vastaan vammaisia, korvaamaan heidän kokemansa epäonnen esimerkiksi suuntaamalla verorahoja vammaisten ihmisten elämänlaadun kohottamiseen. (Buchanan ym. 2000; Veatch 1986.)

## Vammaisuus mahdollisuuksien esteenä

Elimellisten vammojen ajatellaan yleisesti asettavan merkittäviä rajoituksia elämälle. Tällöin ne sulkevat pois ihmisiltä monia sellaisia mahdollisuuksia, joita he olisivat muuten halunneet pyrkiä toteuttamaan ja jotka olisivat voineet olla arvokas lisä heidän elämälleen. Tämän perusteella voidaan ajatella vammaisen lapsen maailmaan saattamisen olevan väärin lasta itseään kohtaan, koska vammaisen lapsen tulevaisuus on monilta osin suljettu. Esimerkiksi kuuron lapsen tietoinen synnyttäminen sotii vastoin lapsen oikeutta avoimeen tulevaisuuteen:

Jos kuurouden ajatellaan olevan vamma, asia, joka rajoittaa merkittävästi lapsen työuraan, avioliittoon ja kulttuuriin liittyviä mahdollisuuksia, niin tällöin kuuron lapsen tietoista maailmaan saattamista voidaan pitää moraalisen vahingon aiheuttamisena. Jos kuurouden ajatellaan olevan kulttuuri, kuten kuuroaktivistit haluaisivat meidän ajattelevan, myös tällöin tarkoituksellinen kuuron lapsen synnyttäminen merkitsee moraalisen pahan aiheuttamista hänelle, koska hänellä tulisi olemaan kuurojen kulttuurin ulkopuolella hyvin rajoitetut valinnan mahdollisuudet (Davis, 1997, 14).

Eroaako kuurojen kulttuuri tarjoamiensa mahdollisuuksien perusteella kuitenkin olennaisesti muista kulttuureista? Kaikki ihmisethän syntyvät johonkin kulttuuriin ja yhteisöön, joka asettaa rajat heidän valinnoilleen. Kaltaiseni keskiluokkaiset, valkoihoiset heteromiehet eivät kykene kokemaan niitä mahdollisuuksia, joita työväenluokkainen, mustien tai homojen kulttuuri voisi tarjota. Tuntuisi kuitenkin typerältä ajatella, että vanhempani olisivat tehneet väärin, kun antoivat elämälleni näin ”tiukat”, valinnanmahdollisuuksiani rajoittavat puitteet (vaikka tietyssä määrin voisinkin vielä halutessani valita toisin). Näin ollen olennainen kysymys on se, miten arvotamme kuurojen kulttuurin verrattuna muihin kulttuureihin; ei voida väittää, että yksilön

valinnanvapaus on olennaisesti rajoitettu tietyn kulttuurisen taustan takia, ellei väitettä voida tukea arvostelmalla, jonka mukaan jotkut kulttuurit ovat parempia tai huonompia kuin toiset. (Takala 2003, 41–42.) Tällöin meidän tulee esittää seuraavia kysymyksiä: Mikä tekee kuuroudesta yksilölle vahingollisen? Miksi sen ajatellaan olevan vammauttava ominaisuus? Onko kuurojen kulttuuri jollakin tavalla huonompi kuin kuulevien kulttuuri?

Englantilainen filosofi John Harris (2001) on tarjonnut ratkaisuksi näihin kysymyksiin seuraavaa määritelmää: vamma on yksilössä oleva, hänelle itselleen vahingollinen tila, minkä kuka tahansa järkevä ihminen haluaisi välttää. Vammaisuuden ja vahingollisen tilan määrittely suhteutuu täten kahteen seikkaan: (1) yksilön rationaalisiin preferensseihin sekä (2) yksilölle avoinna oleviin mahdollisiin vaihtoehtoihin. Toisin sanoen, jokin tila on vammauttava, mikäli se riistää ihmiseltä arvokkaita kokemuksia sekä yleensä mahdollisuuden kokea niitä. Harris (2001, 384) summaa teesinsä seuraavasti: ”Älyllisesti kehitysvammaiset jäävät vaille tiettyjä kokemusten ulottuvuuksia, jotka ovat heiltä poissuljettuja samalla tavalla kuin musiikki on suljettu pois kuuroilta. Ja tämä on vamma.” Harrisin käsitys tuntuu ensisilmäyksellä järkevältä: kuurouden aiheuttaminen omalle lapselle siinäkin tapauksessa, että vanhemmat itse olisivat kuuroja, tuntuu vahingon aiheuttamiselta, siis moraalittomalta. Onko Harrisin lähtökohta kuitenkin pätevä perusta vammaisuuden määrittelylle ja sitä koskevien moraaliongelmien arvioinnille?

Harrisin ajattelun pohjalta heräävä ilmeinen kysymys on: minkälaiset mahdollisuudet ovat niin olennaisia ihmiselämän kannalta, että niiden puuttuminen aiheuttaa vammautumisen? Mikä tekee esimerkiksi kuulokyvystä tärkeän? Miksi Harris (2000, 97) ajattelee, että ihminen on vammaainen, jos hän ei kykene nauttimaan musiikin tai meren aaltojen kuuntelusta? Koska kyky kuunnella musiikkia tai meren aaltoja on äärimmäisen tärkeää kuuleville ihmisille eli valtaväestölle. Tiettyjä kykyjä ja toimintoja pidetään inhimillisinä ja välttämättöminä inhimillisen hyvinvoinnin kannalta, koska ne luovat perustan ihmisten jaetuille kokemuksille sekä ylipäättään sosiaaliselle kanssakäymiselle. Ihmisten sosiaalinen elämä ja kulttuuri ovat rakentuneet monien näiden toimintojen ja kykyjen varaan. (Wasserman 1998, 196–197.) Kykyä liikkua kävellen tai kommunikoida kuulon ja puheen avulla pidetään keskeisinä ihmisyypin tuntomerkkeinä, koska valtaosa ihmisistä käyttää näitä toimintoja. Ihmiset eivät kuitenkaan koe olevansa vammaisia, vaikkei heillä olekaan kuudetta aistia ja vaikka heidän kuulo- ja hajuaistinsa ovat paljon kehittymättömämpiä kuin keskivertokoiralla. Tiettyjä toimintoja ja kykyjä pidetään siis lajityypillisinä ja välttämättöminä inhimillisen hyvinvoinnin kannalta kulttuurisen ja sosiaalisen mukautumisen perusteella riippumatta siitä, kuinka paljon ne itsessään voisivat rikastuttaa ihmisten elämää.

Rajoitetut mahdollisuudet itsessään eivät ole ongelman ydin, vaan niiden sisältö ja laatu. Monet muut ominaisuudet elimellisten vammojen lisäksi luovat rajoituksia ihmisille, mutta niitä ei välttämättä pidetä valitettavina saati traagisina – onhan luonnollista, etteivät kaikki voi saada kaikkea. Esimerkiksi sukupuoli voi olla esteenä tiettyihin ammatteihin pääsyssä: naisten mahdollisuudet tulla palomiehiksi ovat paljon

rajoitetummat kuin miehillä. Tämän ei kuitenkaan ajatella olevan niin vakava rajoite, että sen perusteella olisi oikeutettua keskeyttää raskaus sukupuolen perusteella. Miksi sitten esimerkiksi kuurouteen tai älylliseen kehitysvammaisuuteen liittyvät rajoitteet nähdään niin merkittävänä, että vanhemmilla on oikeus tai jopa velvollisuus estää kuurojen ja kehitysvammaisten lasten syntyminen? Miksi esimerkiksi Harris pitää itsepintaisesti kiinni ajatuksesta, jonka mukaan kuurot ovat vammaisia, vaikka kuurot itse eivät usein koe sitä olevansa?

Kaikkien ihmisten todellisuus on joka tapauksessa rajoitettu. Ulottuvillamme olevat mahdollisuudet määräytyvät paitsi yksilöllisten ominaisuuksien, myös sosiaalisen taustan ja kulttuurisen ympäristön perusteella. Kun siis kaikkien ihmisten valinnanmahdollisuudet ovat rajoitettuja, rajoitetut mahdollisuudet eivät itsessään voi olla peruste vammaisuuden nimeämiselle. Jos mahdollisuuksien laatua pidettäisiin keskeisenä kriteerinä, tällöin tulisi kyetä esittämään objektiivinen teoria inhimillisestä hyvinvoinnista ja hyvästä elämästä, jonka perusteella voitaisiin sanoa, millaiset rajoitukset ovat sellaisia, joita ”rationaaliset” ihmiset haluaisivat hyvän elämän nimessä välttää. Jos ja kun sellaista teoriaa ei ole näköpiirissä, parempi vaihtoehto määritellä tyydyttävä elämä mahdollisuuksien näkökulmasta voisi olla seuraava: elämä on tyydyttävää, jos voi tavoitella onnistuneesti mahdollisuuksia, jotka ovat hyviä tai parhaita, joita rajoitettu inhimillinen todellisuus tälle yksilölle tarjoaa.

Näin ajatellessa ihmisten yksilölliset ominaisuudet eivät aina ole keskeisimpiä tekijöitä hyvinvoinnin ja vammaisuuden arvioinnissa. Toisin sanoen, kuurous tai jokin muu yksilöllinen ominaisuus ei itsessään aiheuta yksilön vammautumista – elimellinen vamma ei siis välttämättä estä henkilökohtaista ja sosiaalista menestymistä. Vammautumisen kokemus syntyy yksilöllisten ominaisuuksien, subjektiivisten tulkintojen ja kokemusten sekä sosiaalisen ympäristön välisessä monimutkaisessa vuorovaikutussuhteessa. Tällöin vammaisuuden määrittelyssä tulee huomioida kunkin ihmiselämän partikulaariset tekijät, jotka antavat viime kädessä muodon meidän elämällemme. (Vehmas, 2003a, 116–118.)

## Vammaisuus syrjinnän perustana

Vammaisten ihmisten ja heidän perheidensä hyvinvointi riippuu paljolti ympäröivän yhteisön käytännöistä. Tämä pätee luonnollisesti kaikkiin ihmisiin: jokaisen hyvinvointi riippuu suuressa määrin suhteesta ympäröivään yhteisöön ja ihmisiin. Mikäli minua lähellä olevat ihmiset päättäisivät käyttää hyväkseen haavoittuvuuttani, tulisin satutetuksi riippumatta siitä, että sensoriset, motoriset ja kognitiiviset toimintoni ovat suhteellisen vahingoittumattomat. Näin ollen kohtaamme kysymyksen yhteiskunnan vastuusta huomioida vammaisten ihmisten tarpeet. Länsimaisessa kulttuurissa vammaiset ihmiset ovat perinteisesti olleet sosiaalista parialuokkaa. Antiikissa ja keskiajalla vammaisuuden alkuperä nähtiin yliluonnollisena ja demonisena – vammaiset ihmiset olivat paholaisen ja synnin mahdin yksi ilmentymä. Tällainen ajattelutapa luonnollisesti aiheutti vainoa, mutta herätti myös tarpeen auttaa vammaisia (julkiset taloudelliset tukijärjestelmät, hyväntekeväisyyslaitokset).

Uudella ajalla lääketieteen nousun sekä vammaisten hoitolaitosten vakiintumisen johdosta vammaisuutta selitettiin ja hoidettiin pitkälti medikaalisesti. Tällöin ongelmat, jotka todellisuudessa olivat sosiaalisia, pedagogisia tai taloudellisia, vain pahenivat. Vammaiset suljettiin yhä enemmän ulos heidän yhteisöistään ja perheistään erillisiin laitoksiin. Segregoiiva vammaispolitiikka perustui kielteisiin asenteisiin erilaisuutta kohtaan. Samanaikaisesti nämä käytännöt voimistivat entisestään vammaisuuteen liittyviä ennakkoluuloja. Kaiken kaikkiaan vammaisuuden historia länsimaissa on sarron ja syrjinnän historiaa, johon kuuluu eristämistä, väkivaltaa, laitostamista, tahdonvastaisia abortteja, sterilointeja ja eutanasioita – kaikkea, minkä yleisesti ajatellaan olevan ristiriidassa ihmisen juridisten ja moraalisten oikeuksien kanssa. (Braddock & Parish 2001; Scheerenberger 1983.)

Nykyinen vammaisliike taistelee vammaisten ihmisten tasavertaisen identiteetin ja poliittisen aseman puolesta. Tämä taistelu perustuu pitkälti tulkintaan vammaisuuden luonteesta. Vammaisuus on sosiaalinen ilmiö, ei yhtä kuin medikaalisesti määritelty elimellinen vamma. Vammaisuus tarkoittaa tiettyjen ihmisten asettamista marginaaliseen sosiaaliseen asemaan heidän fyysisen tai psyykkisen erilaisuutensa perusteella. Syrjivät käytännöt perustuvat vammaisuutta koskeviin arvoihin, tulkintoihin, asenteisiin ja kieleen, jotka omalta osaltaan luovat, eivät ensisijaisesti kuvaa todellisuutta (Bogdan & Taylor 1994; Linton 1998, Oliver 1990; Silvers 1998). Tämä näkökulma asettaa yhteiskunnan vastuuseen vammaisuudesta – siitä, että tietyt ihmiset ovat vammautettuja sosiaalisen, taloudellisen ja henkilökohtaisen hyvinvoinnin suhteen. Tällöin yhteiskunnan tulisi korjata aiheuttamansa vääryys korjaavilla toimenpiteillä.

Yksi keskeinen huomioitava seikka vammaisten ihmisten täysivaltaisen ja tasa-arvoisen aseman turvaamiseksi on heidän subjektiivisen äänensä kuuleminen. Tällöin eri ammattikuntien edustajat (lääkärit, opettajat jne.) eivät ole ensisijaisia asiantuntijoita vammaisuuden suhteen, vaan vammaiset itse. Heidän käsityksensä tulisi myös painaa vammaisuutta koskevassa poliittisessa päätöksenteossa enemmän kuin muiden. Jos henkilöllä on vakavia rajoituksia järjenkäytön ja kommunikaation suhteen, hänen etujaan tulisi ajaa henkilökohtaisen edustajan, jolla olisi legitimi asema hänen edustamaansa henkilöä koskevassa päätöksenteossa (Vehmas 2003b). MacIntyre (1999, 130) korostaakin, että yhteiskunnan tulisi pitää ihmisten vammaisuutta ja riippuvuutta muista itsestäänselvyytenä – asioina, joita kaikki kokevat jossain elämänsä vaiheessa. Tällöin intressi vammaisten ihmisten tarpeiden täyttämisestä ei ole mikään erityinen intressi, jonkin erityisryhmän intressi. Pikemminkin kyseessä on yleinen, koko yhteiskunnan intressi. Tällaisessa yhteiskunnassa heikkojen ja haavoittuvien ihmisten tarpeiden kohtaaminen sisältyy käsitykseen yhteisestä hyvästä sekä siitä, että kärsimykset, vaivat, riippuvuus muista ja niin edelleen ovat kaikkia ihmisiä yhdistäviä asioita. Toisin sanoen ne eivät liity vain ihmisiin, joilla on elimellisiä vammoja.

Keskeinen ongelma sekä akateemisessa kirjallisuudessa että yhteiskunnassa yleensä on vammaisuuden näkeminen yksilöllisenä ja yksilön ongelmana, ei-toivottavana ominaisuutena, jota pyritään ehkäisemään, parantamaan ja korjaamaan. Esimerkiksi filosofinen kirjallisuus perustuu pitkälti diskurssille, jossa todistamisen taakka on niillä, jotka pyrkivät lähestymään vammaisuutta neutraalisti, ilman piintynyttä ennakkokäsi-



tystä vammaisuudesta yksilön tragediana ja ongelmana. Sen sijaan niiden tutkijoiden, joiden mukaan kuurous tai älyllinen kehitysvammaisuus itsessään on huono asia, ei tarvitse perustella näkemyksiään yhtä perusteellisesti, koska heidän positionsa perustuu yleiseen vammaisuusretoriikkaan. Tässä retoriikassa ihmisten ajatellaan kärsivän esimerkiksi Downin syndroomasta, ja sellaisen lapsen saaminen on aina riski (Asch 2001; Silvers 1998, 86–89). Tämä retoriikka kuvaa ja ennen kaikkea vahvistaa nykyisiä asenteita.

Nykyinen tilanne (ainakin aihetta koskevassa filosofisessa kirjallisuudessa) näyttää olevan se, ettei vammaisten omalla kokemuksella elimellisen vaurion vaikutuksesta heidän elämälleen ole riittävää painoarvoa. Vaikka vammaiset väittäisivät olevansa tyytyväisiä elämäänsä, heidän kokemustaan vähätellään, selitetään ja tulkitaan tuskallisen todellisuuden torjumiseksi. Näin tehtäessä vammaisen ihmisen kokemus itsestään pyyhitään pois määrittelemällä hänet kategorisesti suhteessa ”normaaliin” ihmiseen, eli hänestä tehdään ”Toinen”. Tämä tarkoittaa sitä, että ns. normaalit ihmiset projisoivat oman kokemuksensa vammaisuudesta ihmisiin, joilla on elimellisiä vaurioita. Vammaisista tehdään ”normaalien” ihmisten kokemusten objekteja, ei heidän omien kokemustensa subjekteja. Jotta vammaisten ihmisten elämästä saataisiin monipuolinen ja totuudenmukainen kuva, meidän tulisi painottaa vammaisten omia kertomuksia kokemuksistaan, miten he näkevät itsensä suhteessa heidän ominaispiirteisiinsä, vertaisryhmäänsä, läheisiinsä ja valtaväestöön. (Vehmas 1999; Wendell 1996.) Vammaisten ihmisten subjektiivisuuden tunnistaminen on yksi keskeinen tekijä heidän tasa-arvoisen sosiaalisen ja moraalisen asemansa saavuttamiseksi.

Sosiaalisen ja poliittisen epäoikeudenmukaisuuden ydin on joidenkin ihmisten tai ihmisryhmien kohtelu moraalisesti alempiarvoisina. Jotta tämä vältettäisiin, vammaisten tasa-arvoinen asema ja toiminnalliset mahdollisuudet tulisi turvata (Anderson 1999). Olisi kuitenkin kohtuutonta aina vammaisuuden yhteydessä liittää toisiinsa mahdollisuuksien puutteet ja syrjintä. Esimerkiksi älyllinen kompetenssi on eittämättä sosiaalinen konstruktio siinä mielessä, että vallitseva yhteisö määrittelee sosiaaliseen ja ammatillisiin tehtäviin liittyvän kognitiivisen monimutkaisuuden sekä pätevyysvaatimukset. Vaikka nämä vaatimukset ovatkin liikaa useille kehitysvammaisille, on yhteiskunnallisessa elämässä luonnollisesti huomioitava myös keskimääräisesti älykkäät ihmiset, joille asetettujen pätevyysvaatimukset eivät tuota ongelmia. Ne, jotka vallitseva yhteiskuntajärjestys vammauttaa, haluaisivat muuttaa sitä vähemmän vammauttavaksi (esimerkiksi yksinkertaistaa työhön liittyviä kognitiivisia vaatimuksia). Toisaalta ne, jotka pystyvät näissä yhteiskunnallisissa olosuhteissa toimimaan tehokkaasti, osallistumaan täysipainoisesti ja kukoistamaan henkilökohtaisessa elämässään, haluavat säilyttää nykyisen järjestyksen (Buchanan ym. 2000, 292; Wasserman 2001.)

Oleellinen haaste on siis löytää tasapaino kaikkien intressiryhmien välillä ilman, että kenenkään intressejä poljetaan maahan. On myös syytä myöntää se tosiasia, että joidenkin vaikeiden elimellisten vaurioiden (erityisesti kognitiivisten) osalta minkäänlainen tuki tai sosiaalinen järjestelmä ei voi mahdollistaa näiden ihmisten tasavertaisia toiminnallisia mahdollisuuksia, ainakaan samoissa asioissa. Syrjinnän poiston ei siis ole tarkoituskaan taata kaikille samanlaisia toiminnallisia mahdollisuuksia siitä yk-

sinkertaisesta syystä, ettei se ole mahdollista. Sen sijaan tasa-arvoisten toiminnallisten mahdollisuuksien takaaminen on päämäärä, joka on mahdollinen ja perusteltu. Tasa-arvoisilla toiminnallisilla mahdollisuuksilla tarkoitan sitä, että jokaisen ihmisen yksilöllinen legitiimi tarve on yhtä painava. Esimerkiksi jaloillaan kävelevän ja pyörätuolia käyttävän henkilön tarve liikkua paikasta toiseen on yhtä pätevä, mikä tulee huomioida siten, että kumpikin pystyy toteuttamaan tarvettaan. Tällöin taloihin ei rakenneta vain rappuja, vaan myös rampeja ja hissejä. (Wasserman 1998, 195–200.)

## Yksilön kuntoutus ja yhteisöllinen vastuu

Olen tässä artikkelissa tarkastellut vammaisuuteen liittyvän haitan olemusta: onko kyseessä yksilön elimellisestä vammasta johtuva tila vai sosiaalisesti tuotettu ilmiö. Olen kyseenalaistanut perinteisen yksilökeskeisen ajattelun, jossa vammaisuus ja siihen liittyvät hankaluudet selitetään pääasiassa yksilön viallisuudella. Ei ole esimerkiksi selvää, että kyvyttömyys kävellä on aina ja automaattisesti yksilölle haitallinen tila. Jokin asia voi näet olla haitta mutta ei ole välttämättä haitta kaiken kaikkiaan (Steinbock 2000, 112–113). Kyvyttömyys kävellä tietenkin estää monien toimintojen toteuttamista ja rajoittaa esimerkiksi yksilön työuramahdollisuuksia. Samanaikaisesti se jättää yksilön ulottuville kuitenkin monia muita mahdollisuuksia, jotka voivat kompensoida menetettyjä mahdollisuuksia. Kyvyttömyys kävellä ei siis välttämättä ole kaiken kaikkiaan haitta, elämän kokonaisuutta ajatellen, vaikka sitä voidaankin pitää haittana siinä mielessä, että suurin osa meistä haluaisi kyetä kävelemään. Tässä mielessä monet elimelliset vammat voidaan nähdä verrannollisina esimerkiksi musiikillisen, taiteellisen tai matemaattisen lahjakkuuden puutteeseen.

Tällainen ajattelutapa ei näe vammaisuutta negatiivisena yksilöllisenä ominaisuutena vaan inhimillisen variaation ilmentymänä. Ihmisten motorinen, sensorinen ja kognitiivinen toimintakyky vaihtelee ns. normaaliväestön keskuudessakin huomattavasti. Tällöin ei ole välttämättä järkevää pitäytyä piintyneissä käsityksissä ”normaalin”, hyvän tai toivottavan toimintakyvyn kriteereistä. Ei voida siis ajatella, että elimellinen vamma itsessään aiheuttaa vammautumisen hyvinvoinnin suhteen. Hyvinvointi ja vammautuminen eivät saa muotoaan sosiaalisessa tyhjiössä, vaan yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Tällöin on tarkoituksenmukaista sekä kiinnittää huomiota yksilön toimintakyvyn parantamiseen kuntoutuksen avulla että muuttaa yhteiskunnan ideologista ja kulttuurista ilmapiiriä avoimemmaksi; yhteiskunnaksi, joka toivottaa tervetulleeksi ihmiset ilman laatukriteerejä. Kuntoutuksen ammattilaisten keskeinen velvollisuus puolestaan on kuunnella vammaisten omaa ääntä ja toimia heidän intressiensä mukaisesti.

Vammaisten ihmisten tasa-arvoisen aseman saavuttaminen edellyttää sekä ammatillisen että poliittisen kulttuurin muutosta. Nykyisen vammaispolitiikan perusta on me/he -ajattelu, jossa vammaiset ovat ”he” ja ”normaalit” ”me”. ”Me” maksamme vammaisuudesta aiheutuvat kustannukset ja ”he” saavat hyödyn (MacIntyre 1999, 2; Veatch 1986, 166–168). Tällainen dikotomia on ilmeisen virheellinen: kaikki ihmiset ovat jossain määrin ”viallisia” ja kohtaavat tätä kautta rajoituksia elämässään. Näin

ollen koko yhteiskunnan edun mukaista on pitää huolta sen jäsentensä tarpeista riippumatta heissä ilmenevän suorituskyvyn ja ominaisuuksien vaihtelusta. Tällöin marginalisoitujen ihmisryhmien hyvinvointia voidaan pitää yhtenä keskeisenä koko yhteisön hyvinvoinnin mittarina.

## Kirjallisuus

- Anderson, E. (1999). What is the point of equality? *Ethics* 109, 287–337.
- Asch, A. (2001). Disability, bioethics, and human rights. Teoksessa G. Albrecht, K.D. Seelman & M. Bury (toim.), *Handbook of disability studies*. Thousand Oaks: Sage, 297–326.
- Bogdan, R. & Taylor, S.J. (1994). *The social meaning of mental retardation: Two life stories*. New York: Teachers College Press.
- Braddock, D.L. & Parish, S.L. (2001). An institutional history of disability. Teoksessa G. Albrecht, K.D. Seelman & M. Bury (toim.), *Handbook of disability studies*. Thousand Oaks: Sage, 11–68.
- Buchanan, A., Brock, D.W., Daniels, N. & Wikler, D. (2000). *From chance to choice: Genetics and justice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Davis, D.S. (1997). Genetic dilemmas and the child's right to an open future. *Hastings Center Report* 27, 7–15.
- Derksen, J. (1983). Kuntoutus vammaisliikkeen näkökulmasta. Teoksessa G. Sjövall (toim.), *Vaivaisen ääni*. Helsinki: Kynnys ry, 91–120.
- French, S. (1993). Disability, impairment or something between? Teoksessa J. Swain, V. Finkelstein, S. French & M. Oliver (toim.), *Disabling barriers – enabling environments*. London: Sage/Open University Press, 17–25.
- Glover, J. (1977). *Causing death and saving lives*. London: Penguin.
- Hahn, H. (1988). The politics of physical differences: Disability and discrimination. *Journal of Social Issues* 44, 39–47.
- Harris, J. (2000). Is there a coherent social conception of disability? *Journal of Medical Ethics* 26, 95–100.
- Harris, J. (2001). One principle and three fallacies of disability studies. *Journal of Medical Ethics* 27, 383–387.
- Hudson, J. (2000). What kinds of people should we create? *Journal of Applied Philosophy* 17, 131–143.
- Häyry, M. (2002). *Hyvä elämä ja oikea käytös: Historiallinen johdatus moraalifilosofiaan*. Helsinki: Helsinki University Press.
- Kuhse, H. & Singer, P. (1985). *Should the baby live? The problem of handicapped infants*. Oxford: Oxford University Press.
- Linton, S. (1998). *Claiming disability: Knowledge and identity*. New York: New York University Press.
- MacIntyre, A. (1999). *Dependent rational animals: Why human beings need the virtues*. London: Duckworth.
- Morris, J. (1991). *Pride against prejudice*. London: Women's Press.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Basingstoke: Macmillan.
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Basingstoke: Macmillan.
- Priestley, M. (1998). Constructions and creations: Idealism, materialism and disability theory. *Disability & Society* 13, 75–94.
- Rioux, M.H. (1997). Disability: The place of judgement in a world of fact. *Journal of Intellectual Disability Research* 41, 102–111.
- Saloviita, T. (1998). *Erytisopetus kouluorganisaation patologiana*. Teoksessa T. Ladonlahti, A. Naukkariinen & S. Vehmas (toim.), *Poikkeava vai erityinen? Erytispedagogiikan monet ulottuvuudet*. Jyväskylä: Atena, 162–181.
- Sapontzis, S.F. (1987). *Morals, reason, and animals*. Philadelphia: Temple University Press.
- Scheerenberger, R.C. (1983). *A history of mental retardation*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Silvers, A. (1998). Formal justice. Teoksessa A. Silvers, D. Wasserman, & M.B. Mahowald, *Disability, difference, discrimination: Perspectives on justice in bioethics and public policy*. Lanham: Rowman & Littlefield, 13–145.
- Steinbock, B. (2000). Disability, prenatal testing, and selective abortion. Teoksessa E. Parens, & A. Asch (toim.), *Prenatal testing and disability rights*. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 108–123.
- Suikkanen, A. & Lindh, J. (2001). *Kuntoutus kehossa – keho kuntoutuksessa*. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.), *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 42–54.

- Takala, T. (2003). The child's right to an open future and modern genetics. Teoksessa B. Almond & M. Parker (toim.), *Ethical issues in the new genetics: Are genes us?* Aldershot: Ashgate, 39–46.
- Veatch, R.M. (1986). *The foundations of justice: Why the retarded and the rest of us have claims to equality*. New York: Oxford University Press.
- Vehkakoski, T. (1998). Vammaiseksi nimeämisestä vammaisuuden luomiseen. Teoksessa T. Ladonlahti, A. Naukkarinen & S. Vehmas (toim.), *Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet*. Jyväskylä: Atena, 88–102.
- Vehmas, S. (1999). Discriminative assumptions of utilitarian bioethics regarding individuals with intellectual disabilities. *Disability & Society* 14, 37–52.
- Vehmas, S. (2003a). The grounds for preventing impairments: A critique. Teoksessa M. Häyry & T. Takala (toim.), *Scratching the surface of bioethics*. Amsterdam/New York: Rodopi, 111–122.
- Vehmas, S. (2003b). Live and let die? Disability in bioethics. *New Review in Bioethics* 1, forthcoming.
- Vehmas, S. (2004). Dimensions of disability. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 13, forthcoming.
- Wasserman, D. (1998). Distributive justice. Teoksessa A. Silvers, D. Wasserman, & M.B. Mahowald, *Disability, difference, discrimination: Perspectives on justice in bioethics and public policy*. Lanham: Rowman & Littlefield, 147–207.
- Wasserman, D. (2001). Philosophical issues in the definition and social response to disability. Teoksessa G. Albrecht, K.D. Seelman, & M. Bury (toim.), *Handbook of disability studies*. Thousand Oaks: Sage, 219–251.
- Wendell, S. (1996). *The rejected body: Feminist philosophical reflections on disability*. New York: Routledge.

*Lääketiede muodostaa kuntoutukselle vahvan mutta usein liian kapean lähtökohdan. Lääketieteellisen ja juridisen asiantuntemuksen liitto painottaa sellaista työtettä, jossa kuntoutujan elämäntilanteen arkinen rikkaus ja voima eivät pääse riittävästi esille. Etsitään yleisesti sovellettavia kriteerejä ja vaikuttaviksi osoitettuja toimenpiteitä silläkin ehdolla, että kuntoutujan elämäntilanteen yksilölliset piirteet eivät aina niiden vaatimukseen mukaudu.*

*Kuntouttava sosiaalityö soveltaa monialaisessa kuntoutustyössä otetta, joka pidättäytyy asiakkaan määrittelemisestä ja arvostelemisesta ja pyrkii luomaan välittämisen kulttuurin. Sosiaalinen tuki ja yhteisön muodostama sosiaalinen pääoma on saatava kuntoutuksen käyttöön erilaisten kanssakäymisen verkostojen ja ihmisten välisen luottamuksen kautta. Vastavuoroinen vertaistuki ei ole pelkästään kansalaisjärjestöjen, ystävyysseurien ja naapureiden välistä vuorovaikutusta vaan se on välttämätön osa myös julkisten palvelujärjestelmien toteuttamaa kuntoutusta. Kuntoutujan objektivoinen ei tuota eettisesti kestävästä tulosta.*

*Anna Metteri ja Tuula Haukka-Wacklin*

## Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä

Lääketieteellä on merkittävä rooli ihmisten hyvinvointia koskevassa keskustelussa. Suomalainen kuntoutuskin pohjautuu voittopuolisesti lääketieteelliseen tutkimukseen. Se onkin varma ja turvallinen pohja, kun kyseessä on esimerkiksi vaikea neurologinen pitkäaikaissairaus.

Lääketieteellinen, parantamisen logiikka on kuitenkin kapea lähtökohta kuntoutukselle. Pelkkä lääketiede ei riitä ihmisen auttamiseen. Ihminen reagoi sairauksiinsa, vammoihinsa ja ongelmiinsa aina koko persoonallisuudellaan. Tästä kasvaa tarve myös ihmisen sosiaalisen ja psyykkisen minän huomioon ottamiseen kuntoutuksessa. (Ks. esim. Haukka-Wacklin & Nikula 1999; 2000; Haukka-Wacklin 2003.)

Erilaiset elämänvaikeudet, erityisesti niiden toistuvuus ja kasaantuminen voivat myötävaikuttaa sairastumiseen (Hasan 1988; Krieger 2001). Sen vuoksi myös kuntoutuksessa on tarpeen ottaa huomioon erilaiset elinympäristön tekijät ja niiden muuttamisen tarve. Jos sosiaalisiin olosuhteisiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota, arjen huolet voivat tulla kuntoutumisen esteeksi.

Hyvinvointivaltiomme lainsäädäntö, siihen liittyvät menettelytavat ja lääketieteelliset määrittelykäytännöt muodostavat merkittävän osan kuntoutuksen institutionaalisia kehyksiä. Hyvässä tarkoituksessa luodut institutionaaliset, vakiintuneet toimintakäytännöt tuottavat joskus tarkoituksen vastaisia tuloksia (Metteri 2003a; 2003b). Tarkastelemme tässä artikkelissa sosiaalisen tuen näkökulmasta kuntoutusjärjestelmän toimintaa ja luomme aluksi katsauksen sosiaalisesta tuesta käytyyn keskusteluun.

### Arvot ja eettiset kysymykset kuntoutuksen perustana

Organisaatiossa yhteisesti hyväksytyt arvot toimivat parhaimmillaan merkittävänä kuntoutustyön voimanlähteenä. Jos työntekijä joutuu työskentelemään arvomaailmansa vastaisesti pitkään, sillä voi olla kohtalokkaita seurauksia. Siksi arvojen tunnistaminen on tärkeää paitsi työntekijöille myös organisaatioille. Sosiaali- ja terveyden-

huollon koulutuksen keskeinen haaste onkin arvopohjan ja näkemyksen rakentaminen ammatilliselle työlle.

Verkostoituminen on tullut välttämättömäksi kuntoutuksessa, joka on hajautettu moneen organisaatioon sekä useaan toiminta- ja rahoitusjärjestelmään. On tärkeää oppia tunnistamaan, minkälaiset arvot ja asenteet verkoston eri yhteisöillä ja niissä työskentelevillä ihmisillä on. Jos julkinen terveydenhuolto, sosiaalitoimi, Kela, järjestöt ja yksityiset ammatinharjoittajat työskentelevät toisiinsa nähden hyvin erilaiseen arvopohjaan sitoutuneina, kuntoutusta tarvitseva ihminen ja hänen lähiyhteisönsä kärsivät tästä arvojen ristiriidasta eniten. Tämä arvoriitiriita näkyy käytännössä asiakkaan tilanteen tulkintojen ja johtopäätösten ristiriitoina. (Metteri 2000.)

Kuntoutus on toiminut pitkään järjestelmäkeskeisesti, toimenpidekeskeisesti ja yksilöllistävasti (Suikkanen & Lindh 2001, 11). Luonteeltaan kuntoutus on usein ollut teknistä ja hallinnollista. Sen keräämä ja määrittelemä tieto on perustunut asiantuntijavaltaan (Suikkanen 1995, 29). Niin kauan kuin asiakkaan tieto puuttuu kuntoutuksen suunnittelusta ja päätöksenteosta, asiakkaalla ei ole myöskään täyttä osallisuutta oman kuntoutuksensa prosessiin (tästä enemmän Metteri 2003c; tapauskuvaus Madekivi 2003). Kuntoutus on parin viime vuosikymmenen aikana kehittynyt nopeasti muuttuen (Sipari 2002, 42). Vanhat ajattelutavat elävät uusien rinnalla, mistä syystä kuntoutuksen kentällä esiintyy tällä hetkellä hyvin monenlaisia lähestymistapoja ja ajattelun perinteitä.

Hyvä kuntoutus vaatii selkeän eettisen perustan. Kuntoutustyöntekijä on aina vastakkain ihmisen ahdistuksen, mutta myös yhteiskunnan epäoikeudenmukaisuuden ja välinpitämättömyyden kanssa. Kuntoutustyöntekijä on osa hyvinvointivaltion instituutiota eli vakiintunutta toimintajärjestelmää. Hyvinvointivaltio pyrkii suojaamaan yksilöiden etuja ja hyvinvointia, mutta samanaikaisesti tässä tehtävässään se kontrolloi, säätelee, määrittelee ja luokittelee.

Eettinen tietoisuus on hyvinvointityön ammatillisuuden selkäranka. Yksiselitteisiä eettisiä toimintaohjeita ei voi olla olemassa. Asiakkaat ja heidän elämäntilanteensa ovat yksilöllisiä. Olennaista ammatillisessa päätöksenteossa on erilaisten intressien ja ristiriitojen eettinen arvioiminen. Työntekijä on vastuussa teoistaan ja valinnoistaan. Moniammatillisen työryhmän päätöksenteko on eri näkökulmien suhteutuksen ja ratkaisuvaihtoehtojen seurausten punnitsemisen takia usein nimenomaan eettistä, arvoperustaista päätöksentekoa. Tieto sinänsä ei anna vastausta siihen, miten sitä pitää soveltaa. Laki sinänsä ei anna vastausta siihen, miten sitä pitää tulkita. (Ks. myös Metteri 1993.) Ammattilaisten eettiset periaatteet on tarkoitettu kompassiksi arjen ristiriitaisiin valintatilanteisiin. Tällaisena kompassina voi pitää myös erilaisia kansainvälisiä sopimuksia ja julistuksia, kuten YK:n ihmisoikeuksien ja YK:n vammaisten oikeuksien julistusta.

Myös huolellisesti hahmoteltu ihmiskäsitys tarjoaa luontevan pohjan kuntoutustyölle. ”Jos meillä ei ole aavistustakaan, kuka ihminen on, mitkä ovat hänen rajansa, mitä hän tarvitsee ja mihin hänen mahdollisuutensa kätkeytyvät, olemme tuuliajolla silloinkin, kun ulkonaisesti olemme työssämme osaavia ja tietäviä.” (Lindqvist 1990, 64.)

## Sosiaalisesta tuesta sosiaaliseen pääomaan?

### Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen tutkimusperinteen katsotaan alkaneen psykososiaalisten prosessien ja stressin tutkimuksesta 1970-luvun alkupuolella. Tutkijat kehittivät puskurihypoteesia, jonka mukaan sosiaalinen tuki suojaa ihmistä joutumiselta stressiä aiheuttaviin tapah- tumiin ja toisaalta auttaa selviytymään stressiä tuottavista elämäntapahtumista. (Pierce ym. 1996.) Sosiaalisen tuen käsitteen määrittely on koettu vaikeaksi, koska siihen liit- tyvä voimakas subjektiivinen, kokemuksellinen ulottuvuus. Käsite on moniulotteinen ja monet tutkijat ovat pyrkineet määrittelemään sitä jo usean vuosikymmenen ajan. Yhtä yksiselitteistä määritelmää ei ole. Eroja on sekä sisällöllisissä painotuksissa että lähestymistavoissa.

Useissa määritelmässä sosiaalinen tuki nähdään ihmisen identiteetin muodostu- misen ja kriisitilanteista selviytymisen tai muutokseen mukautumisen kannalta kes- keisenä. Käsitteellisestä hajaannuksesta huolimatta monet tutkijat korostavat sitä, että mahdollisuus sosiaaliseen tukeen on tärkeä koetun terveyden voimavara. Sosiaalista tukea voidaankin kuvata sosiaalisiin suhteisiin liittyvänä positiivisena, terveyttä edis- tävänä tai stressiä ehkäisevänä tekijänä. (Gothóni 1990, 11; Kumpusalo 1991; Vahtera 1995; Välimaa 2000.)

Gothónin (1990) mukaan yhteistä määritelmille on kuitenkin se, että kaikissa niissä sosiaalinen tuki nähdään ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvänä. Lisäksi tuen nähdään syntyvän useimmiten sellaisen verkoston kautta, jossa ihmisellä on py- syvät suhteet. Yleisimmin sosiaalisella tuella tarkoitetaan niitä toimintoja, jotka liittyvät perheen, ystävien, työtovereiden, sukulaisten ja naapureiden antamaan apuun (Thoits 1985). Edes kukoistuskaudellaan hyvinvointivaltio ei ole ohittanut perheen ja läheisten antaman tuen merkitystä (Anttonen & Sipilä 2000, 267). House ja Kahn (1985) toteavat, että sosiaaliseen verkostoon viitataan silloin, kun puhutaan monenlaisten sosiaalisten suhteiden olemassaolosta. Sosiaalinen verkosto sisältää tällöin monentasoisia suhteita aina läheisistä viranomaisiin. Sosiaalisen verkoston käsite on peräisin 1950-luvulta. Englantilainen sosiologi Barnes (1954) teki havaintoja norjalaisesta kalastajakylästä, jonka ihmissuhteiden kokonaisuuksia hän kuvasi verkoston käsitteellä.

Suomessa sosiaalisen verkoston teoriaa ja verkostotyön käytäntöä ovat kehittäneet ennen kaikkea Seikkula (1994) psykiatrisessa työssä ja kriisityössä sekä Arnkil ja Eriks- son (1999) organisaatioitten kehittämisessä, tiimityössä ja moniammatillisessa työssä.

Sosiaalisen tuen saatavuus ja vastaanottaminen voivat vaikuttaa siihen, mitä sel- viytymistapoja ihminen käyttää ja miten hän selviytyy. Merkityksellistä on ihmisen varmuus siitä, että hän saa apua silloin, jos sitä tarvitsee. Tiedossa oleva sosiaalinen tuki vaikuttaa jo tilanteiden ennakointiin niin, ettei ihminen koe joutuvansa kovin- kaan usein stressaaviin tilanteisiin. Lisäksi tuki vahvistaa selviytymistaitoja ja tuen käyttämistä; ihminen ei koe itseään yhtä haavoittuvaksi kuormittavissa tilanteissa. Ihmissuhteet toimivat selviytymisessä apuna. (Pierce ym. 1996, 435–444.)



Kortteisen ja Tuomikosken (1998) tutkimuksen mukaan sosiaalinen tuki vaikutti siihen, miten ihmiset selviytyivät pitkäaikaistyöttömyyden aikana. Kolmen vuoden seurannan aikana ne ihmiset, joilla oli toimiva sosiaalinen tukiverkosto, säästyivät sairastumiselta, mutta monet pitkäaikaistyöttömät, joilta sosiaalinen tuki puuttui, sairastuivat. Havainto, joka on monelle kuntoutustyöntekijälle tuttu yksittäisistä asiakastilanteista, sai vahvistusta tässä laajaan määrälliseen aineistoon perustuvassa tutkimuksessa.

Sosiaalisella tuella viitataan yleisimmin sosiaalisten suhteiden olemassaoloon tai määrään eli sosiaaliseen liittymiseen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi parisuhdetta, ystäviä ja yhdistystoimintaa. Toiseksi sosiaalisella tuella viitataan sosiaalisen verkoston rakenteeseen. Tällöin tarkastellaan suhteiden tiheyttä, vastavuoroisuutta, sukupuolirakennetta tai suhteiden kestoa. Kolmanneksi viitataan suhteiden toiminnalliseen sisältöön eli tuen laatuun. (House & Kahn 1985) Kumpusalo (1991) jakaa sosiaalisen tuen verkoston kolmeen ulottuvuuteen. Ne ovat perhe ja läheiset (primääri), ystävät, sukulaiset ja tuttavat (sekundaari) ja viranomaiset (tertiääri).

Kinnunen (1998, 77–97) jaottelee ihmiset viiteen eri ryhmään sen mukaan, miten laajaa verkostoa he käyttävät saadakseen sosiaalista tukea. Sosiaalista tukea runsaasti käyttävien ryhmään kuuluvat niin sanotut hyvin toimeentulevat ihmiset, joilla on laajat sosiaaliset suhteet (laaja-alainen selviytyjä). Virallistajien ryhmään sijoittuvat ihmiset turvautuvat pelkästään sosiaali- ja terveystoimen sekä muiden virallisten organisaatioiden palveluihin. Julkinen sektori on heille keskeinen tukimuoto ja kolmannen sektorin rooli jää vähäiseksi. Lähiyhteisön tukea ei heillä juurikaan ole.

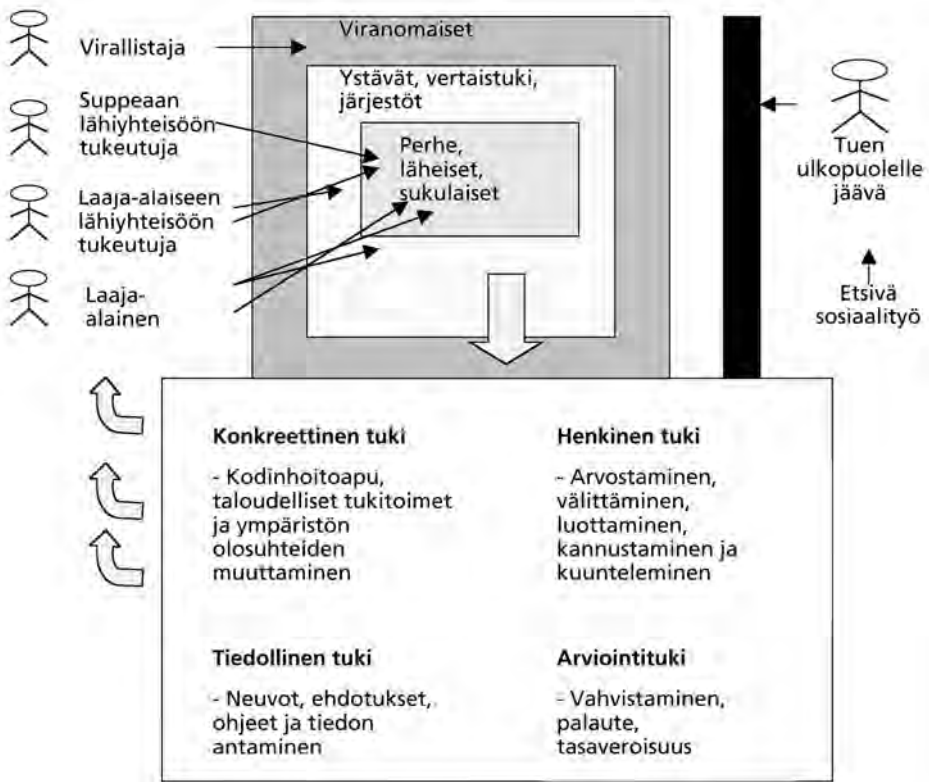
Kinnusen (mt.) jaottelun mukaan lähiyhteisön tukeen turvautuvissa ihmisissä on kaksi ryhmää. Niistä toinen, laaja-alaiseen lähiyhteisöön tukeutuvien ryhmä, turvautuu lähinnä perheen, läheisten ja sukulaisten tukeen, mutta käyttää myös järjestöjen palveluita. Näille ihmisille on tärkeää vertaisuus, jota he löytävät erilaisten lähiyhteisöjen ja järjestöjen jäsenistä. Toinen eli suppeaan lähiyhteisöön tukeutuvien ryhmä korostaa lähes pelkästään perheen, läheisten ja sukulaisten tukea. Sukulaiset ovat tämän ryhmän sosiaalisesta tuesta lähes kolme neljäsosaa.

Mainitussa sosiaalisen tuen ryhmittelyssä viides ryhmä jää kokonaan sosiaalisen tuen ulkopuolelle. Tämän ulkopuolisten ryhmän jäseniä yhdistää alhainen koulutus ja heikot taloudelliset resurssit. Sosiaalisen tuen ulkopuolelle jäävän ryhmän tarpeet haastavat kolmannen sektorin julkisen sektorin täydentäjäksi. Tähän ryhmään kuuluvat ihmiset eivät syystä tai toisesta ole palvelujen piirissä, vaikka heillä olisi tuen tarpeita. (mt., 96–97.) Tämän ryhmän tarpeisiin vastaaminen edellyttää onnistuakseen etsivän työn keinoja.

Sosiaalinen tuki voi olla henkistä tukea, mikä tarkoittaa arvostamista, välittämistä, luottamista ja kuuntelemista. Se voi olla myös arviointitukea, kuten vahvistamista, palautteen antamista ja tasavertaisuutta, mutta myös tietotukea, kuten neuvoja, ehdotuksia, ohjeita ja tiedon antamista. Lisäksi sosiaalinen tuki voi olla konkreettista, kuten esimerkiksi taloudellista tukea tai muuta auttamista. Tuen funktiot eivät ole toisiaan poissulkevia. Sosiaalinen tuki on ihmisten, lähiyhteisöjen ja julkisten organi-

saatioiden tuottamia palveluita, joiden kautta ihmisen elämänhallinta ja autonomia lisääntyvät. (House & Kahn 1985; Järvikoski 1994, 61–80; Kinnunen 1999, 102–113; Kumpusalo 1991; Välimaa 2000, 42–47.)

Hyvä kuntoutus edellyttää kaikkia edellä mainittuja sosiaalisen tuen piirteitä sekä erilaisten sosiaalisen tuen muotojen (ks. kuvio 1) koordinoitua ja järjestämistä yhteisten tavoitteiden mukaan. Onkin hyödyllistä pohtia sitä, miten erilaiset sosiaalisen tuen muodot toteutuvat ammattilaisten, vertaisohjaajien tai puhtaasti maallikkojen työssä (tästä mm. Mustaniemi 2003).



Kuvio 1. Sosiaalinen verkosto, sosiaalisen tuen hankkimisen ryhmittely ja tuen muodot.<sup>1</sup>

### Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot – sosiaalisen pääoman käytäntöä kuvaavat käsitteet

Suomalainen keskustelu sosiaalisesta tuesta on muuttunut keskusteluksi sosiaalisesta pääomasta tultaessa 2000-luvulle (mm. Ilmonen 2000; Ruuskanen 2002; Ovaska 2003). Tämä yhtäkkinen käsitteen vaihtuminen voi olla vain tilapäinen ilmiö tai se voi liittyä laajempaan paradigmanmuutokseen yhteiskunnallisia tukijärjestelmiä ja hyvinvointia koskeissa keskusteluissa. Tulevaisuus näyttää, kummasta on kyse. Uudessa paradigmassa talouden näkökulma otetaan mukaan. Sosiaalinen pääoma

<sup>1</sup> Kuviossa 1 esitetään graafisesti sosiaalinen verkosto ja sen tuottama tuki sekä erilaiset tukea käyttävät ryhmät. Kuvion lähteenä on käytetty mm. House & Kahn 1985; Järvikoski 1994; Kumpusalo 1991; Kinnunen 1999; Välimaa 2000.

käsitteenä viittaa nimenomaan sosiaalisen tuen taloudelliseen tuottoisuuteen ja se onkin lähtöisin Maailmanpankin keskusteluista. Sosiaalinen pääoma on Kajanojan (2000, 22–23) mukaan sellainen teoreettinen yleiskäsite, jota vastaavat käytännön tason käsitteet ovat luottamus, verkostot ja vastavuoroisuus. Sosiaalinen pääoma käsitteenä kuvaa edellä mainittujen asioiden suhdetta haluttuihin tuloksiin ja talouden kasvuun. Maailmanpankin laskelmien mukaan inhimilliset voimavarat vaikuttavat noin neljä kertaa enemmän talouden kehitykseen kuin fyysiset voimavarat.

Erilaiset ryhmät, joihin ihminen voi liittyä, ovat osa sosiaalista pääomaa ja myös vahvoja verkostoja. Kuten tutkija Markku Hyyppä (2002) toteaa, sosiaalisen pääoman perustekijät – luottamus, vapaaehtoinen kansalaistoiminta ja ystävverkosto – pitävät ihmisiä hengissä. Verkostot perustuvat yhteiseen intressiin ja toimijoiden keskinäiseen riippuvuuteen. Olennaista on keskinäinen tuki, lojaliteetti ja luottamus.

Yksinäisyyden ongelmaan tarjotaan nykyisin julkisessa palvelujärjestelmässä, auttamisorganisaatiosta riippuen, useinkin vain taloudellista tukea tai lääketieteellisiä ratkaisuja. Köyhälle on tarjolla tarkkojen normien mukaan laskettua toimeentulotukea (tapausesimerkki Forsman 2003) ja esimerkiksi tilanteenmukaista sairauteen liittyvää sosiaaliturvaa. Yksinäisyyteen liittyvää masennusta valittavalle on tarjolla masennuslääkettä, ahdistuslääkettä, unilääkettä ja omalääkärin palveluja. Vaarana on, että potilaan rooli nousee tärkeimmäksi rooliksi, jos se on ainoa rooli, joka mahdollistaa sosiaaliset kontaktit.

Ihmisen kokonaisuudessa on biologinen, psykologinen, sosiaalinen ja henkinen olemuspuolensa. Ne ovat luonteeltaan erilaisia, mutta vaikuttavat toisiinsa ja ovat olemassa vain toistensa yhteydessä (Rauhala 1983). Myönteinen muutos jollakin näistä puolista vaikuttaa suotuisasti kokonaisuuteen ja johonkin toiseen puoleen. Merkityksellisen sosiaalisen yhteyden palauttaminen muihin ihmisiin saattaa poistaa jonkin lääkkeen tarpeen.

Palvelujärjestelmämme ja auttamisorganisaatiomme ovat rakentuneet niin, että kokonaiselle ihmiselle ei tahdo olla missään aikaa ja tilaa. Organisaatiot tai auttamispaikat toimivat oman kapea-alaisen tehtävänsä mukaisesti ja ottavat vastaan ihmisiä, joilla on juuri heidän organisaatioonsa sopiva ongelma. Näkemys sosiaalityön ammatista sisältää kuitenkin sellaisen itseymmärryksen, että sosiaalityöntekijän asiantuntijuus on laaja-alaista, eikä edes työntekijän erikoistuminen heikennä tätä perustaa (esim. Metteri ym. 2000, 124.)

Vaikka kuntoutustyöntekijä olisikin kyennyt rakentamaan hyvän verkoston, ongelma voi nousta se, että verkosto alkaa asiantuntijavetoisesti elää omaa elämäänsä ja apua tarvitseva ihminen hukkuu tähän verkostoon. Näin voi käydä silloin, jos verkoston sisällä ei tehdä selkeitä sopimuksia vastuista. Verkostoviidakossa voi toimijoilta myös helposti kadota yhteinen punainen lanka eli se, mihin ihmisen on tarkoitus kuntoutua. Verkostossa myös vastuu voi hajota niin, että lopulta sitä ei kannata kukaan.

Kuntouttavaan työhön on kiinnitetty huomiota useissa ammateissa. Kuntouttavan sosiaalityön ammatillisesti erikoistavan lisensiaattiohjelman opetussuunnitelmassa ja keskusteluissa (Hokkanen 2003) on todettu, että kuntouttavan sosiaalityön tarpeen kasvu liittyy postmodernin yhteiskunnan rakenteellisiin muutoksiin. Yhteiskunnan

rakenteellinen muutos näkyy muun muassa sosiaalisten verkostojen kaventumisena, sukuyhteisöjen hajaantumisenä ja yhä lisääntyvänä yksinäisyytenä. Yksi kuntouttavan sosiaalityön tavoite on auttaa luomaan, palauttamaan ja ylläpitämään ihmisen omaehtoista selviytymistä. Kuntouttava sosiaalityö pyrkii ylläpitämään hyvää elämänlaatua ja elämänhallinnan edellytyksiä. Se on osaltaan ehkäisemässä syrjäytymistä sekä tukemassa asiakkaan itsenäisiä ja myönteisiä elämän valintoja.

## Lääketieteellinen, juridinen ja sosiaalinen kuntoutuksen toimeenpanossa – tietämisen hierarkia

Kuntoutuksen toimeenpano perustuu lainsäädäntöön, jossa lääketieteellinen määrittely edelleen toimii peruskriteeristönä kuntoutustarpeen arvioinnissa. Lääketieteen luonnontieteellinen ja objektiivisia löydöksiä painottava tietokäsitys asettuu usein kuntoutuksen toimeenpanossa tietämisen hierarkian huipulle ja jättää varjoonsa muunlaiset tiedot ja tietokäsitykset (Metteri 1996). Psykologinen tieto ja sosiaalinen tieto saattavat usein olla lääketieteelliseen tietoon nähden aputiedon asemassa, vaikka esimerkiksi sosiaalinen tieto ihmisen kuntoutumisen ja selviytymisen näkökulmasta saattaa joskus olla ensisijaista. Tätä tietämisen hierarkiaa pitää yllä sosiaalivakuutusjärjestelmä siinä mitassa kuin se vaatii kuntoutuksen myöntämisen kriteeriksi ensi sijassa lääketieteelliset perustelut.

Kuntoutusprosessin vireillepano ja toteutus perustuu lainsäädännössä määriteltyyn lausunointiin. Tämä tilanne muodostaa juridis-lääketieteellisen perustan, johon sosiaalinen kuntoutusprosessin eri vaiheessa suhteutuu. Sosiaalisen tiedon paikka ja merkitys kuntoutuksen toteutuksessa riippuu myös siitä, mikä on päätöksentekijöiden tietokäsitys ja tiedeperusta kuntoutusjärjestelmän eri tasoilla. Ruohonjuuritason monitieteisellä ja moniammatillisella arvioinnilla ei ole erityistä merkitystä silloin, jos tilanne ylemmän tason päätöksenteossa kuitenkin arvioidaan yksitieteisesti (Metteri 1996.)

Lausuntojen ajoitukset, aikataulut ja viiveet saattavat jo sinänsä muodostua hyvinkin merkityksellisiksi kuntoutujan sosiaaliselle selviytymiselle. Lyhyissä pätkissä kirjoitetut lausunnot tai lausuntojen viivästymiset ja näistä seuraava sosiaaliturvan katkonaisuus tuottaa epävarmuutta ja ahdistusta, mikä hankaloittaa itse kuntoutumista ja kuntoutujan tulevaisuuteen suuntautumista.

## Individualismi ja vertaisuus

Kulttuurissamme on perinteenä niin vahva yksilöllisyyden ja itsenäisyyden arvostus, että positiivinen toisiin ihmisiin tukeutuminen tai liittyminen ei tule ensimmäisenä ratkaisuna mieleen. Tilojen, toiminnan ja rakenteiden luominen sosiaalisen yhteyden ja osallisuuden ylläpidolle tai palauttamiselle vaatii tietoisia ratkaisuja. Näitä ratkaisuja olisi syytä kehittää, jos pidetään toteennäytettynä sitä, että luottamukseen perustuva sosiaalinen tukiverkosto voi olla ratkaiseva tekijä ihmisen kuntoutumiselle (esimerkiksi lastensuojelun ennalta ehkäisevä ryhmätoiminta selviytymisen edistäjänä).

Ryhmään kuulumisen kautta mahdollistuu ihmisen elämänhallinnan kannalta tärkeä vertaistuki. Vertaistuki voidaan määritellä siten, että se on omaehtoista ja yhteisöllistä tukea sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää tietty, sosiaalisen tuen tarvetta lisäävä kohtalonyhteys. (Vuorinen 1995, 37) Esimerkiksi vammaisryhmien sisällä syntyneet vertaistukiryhmät muodostavat ikään kuin oman heimonsa. Tällaisella heimolla on omat sisäiset norminsa ja sääntönsä eikä ulkopuolisen ole helppo päästä tähän heimoon sisään. (Viitanen & Piirainen 2001) Siksi myöskään kansalaisjärjestöjen ja vertaisryhmien tuki ei ole ilman muuta kaikkien saatavilla.

Vertaistuki perustuu pitkälti vastavuoroisuuteen. Tasa-arvoisessa suhteessa sosiaalisen tuen antamiseen ja saamiseen liittyy tasapainopyrkimys. Sitä voisi kuvata niin, että mitä enemmän tukea antaa, sitä enemmän sitä voi odottaa saavansa, ja mitä enemmän tukea on saanut, sitä enemmän sitä tulee antamaan suhteen toiselle osapuolelle. Tuen saaja voi kuitenkin olla pysyvästi riippuvainen tuen antajasta pitkäaikaisen sairauden tai alentuneen toimintakykynsä takia. Yksisuuntaiset suhteet saattavat kuormittaa auttajaa, joka joutuu käyttämään voimavarojaan tuen saajan hyväksi ilman vastavuoroisuutta. (Vahtera 1995.)

On kuitenkin huomattavaa, että vastavuoroisuus voi toteutua monella eri tavalla (esim. Morris 2001). Esimerkiksi fyysisesti paljon apua tarvitseva voi antaa merkittävää henkistä tukea takaisinpäin. Tuen ei aina tarvitse olla samanmuotoista. Kuntoutustyössä vahva keskinäinen luottamus ja turvallisuuden tunne lisäävät osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ne myös auttavat kielteisten kokemusten jakamista, mikä syventää ryhmän jäsenten keskinäistä vuorovaikutusta. Monista vaikeista tilanteista selviytyminen käy vaikeaksi, jos kielteiset tuntemukset jäävät myönteisten tunteiden etsimisen ja esiin nostamisen alle. (Ks. enemmän esim. Haukka-Wacklin 1999.)

Pahimmillaan individualistinen työskentelytapa jättää myös työntekijän vaille kollektiivista sosiaalista tukea ammatillisissa rakenteissa ja täten vaarantaa jaksamista ja tunneherkkyyden säilyttämistä. Sama individualismin ongelma, joka liittyy yksilöllistävään asiakastyöhön, kuormittaa myös ammattilaisten jaksamista. Tämän takia on tarpeen kehittää kollektiivista asiantuntijuutta ja yhteisvastuuta ammatillisessa työssä (esim. Falck 1984; Sulman ym., tulossa). Jotta työntekijät pystyvät säilyttämään inhimillisen otteen työhönsä ja kohtaamaan apua tarvitsevan ihmisen maailman, he tarvitsevat rauhaa voidakseen työskennellä myös itsensä kanssa. Kun itsessä on jotakin tukossa tai kesken, ihminen ei pysty edes näkemään toista, saati ymmärtämään toisen tarinaa. Näennäistehokkuutta vaativa järjestelmä ei helposti anna tilaa pysähtymiselle. Ihmisenä kasvaminen on kuitenkin kuntoutustyötä tekevien ammatti-identiteetin ja jaksamisen kannalta olennaista.

## Tunnetyön hierarkia ja kohtaava vuorovaikutus

Hyväksyminen, luottaminen, välittäminen ja vastuuta ottava jäämäkkyys ovat hyvän asiakassuhteen keskeiset elementit (Särkelä 2001, 31–42; Howe 1993). Eri ammattien käyttämät työskentelytekniikat opettavat työntekijöitä kysymään asiakkaalta erilai-

sia valmiina annettuja kysymyksiä. Tällöin annettujen kysymysten avulla nostetaan keskusteluun asiantuntijan ennalta määrittämiä teemoja, mutta samalla sivuutetaan sellaisia asioita, jotka saattaisivat olla asiakkaalle tärkeitä. Tällöin tekniikka ja metodi ohjaavat vuorovaikutusta.

Tämänkaltaisessa ennalta ohjeistetun asiakastyön perinteessä asiakkaat oppivat jo valmiiksi rajaamaan sitä, mistä asiasta he voivat kunkin ammattihenkilön kanssa puhua ja miten he uskaltavat ilmaista itseään ylittämättä sallittuja rajoja. Pahimmillaan tämä voi johtaa esimerkiksi sosiaalityössä siihen, että sosiaalityöntekijä työskentelee pelkästään käytännöllisten ja taloudellisten arjen asioiden parissa ja kun asiakkaan tunteet nousevat esiin, hän siirtää ne toisen ammattihenkilön käsiteltäväksi. Tunteita ei voi kuitenkaan erottaa ihmisen kokonaisuudesta, koska ne antavat merkityksiä sille, mitä ihminen tekee tai valitsee.

Professionaalista otetta on leimannut jo pitkään pyrkimys myönteiseen ajatteluun, missä inhimillistä pahaa on vältelty, vaikka se kuuluu olennaisena osana ihmisyyteen ja arkipäivään. Jos paha kuitenkin ymmärretään arkisena ja konkreettisenä käsitteenä mystifioinnin sijaan, se on mahdollista kohdata ja jopa ratkaista. (Laitinen & Hurtig 2002.)

Myönteisen ajattelun hengessä työskentelevät ammattilaiset pyrkivät pahan kohtaamisen pelossa välttelemään hankalia asiakkaita. Hankaliksi koetut asiakkaat siirretään organisaatiosta toiseen tai ammattilaiselta toiselle. Monet tilanteet ovat vaikeita kohdata ja ne aiheuttavat työntekijöissä avuttomuuden ja riittämättömyyden tunteita, kun ratkaisuja ei ole näkyvissä. Ammatillisten auttajien on vaikea kohdata omaa varjoaan, ristiriitaisuuttaan ja pahuuttaan. (Lindqvist 2002) Kuntoutustyössä kielteisiä asioita, sekä asiakkaan pahaa että järjestelmän pahaa, ei pidä kuitenkaan väistää ja toisinaan niitä on syytä jopa etsiä.

Paha voi tulla ymmärretyksi osana kokonaisuutta ja silloin sen voi myös kohdata. Siihen tarvitaan tietoista työskentelyä, rehellisyyttä ja rohkeutta, mutta myös herkkyyttä ja empatiaa. Pahan eli vaikeiden ja rumien asioiden väistely on kuntoutustyössä eettisesti kestävätkin ratkaisu. Tarvitaan kuitenkin melkoista rohkeutta niin työntekijältä kuin asiakkaaltakin nimetä paha pahaksi. (Hurtig & Laitinen 2002.)

Pahan kohtaamattomuudessa voi olla kyse myös roolipelistä, jota työntekijä ja asiakas pelaavat, kun eivät puhu tosiasioita ääneen. Sellaisessa pelissä luottamuksen rakentaminen jää puolitiehen. Työntekijä kuvittelee, että asiakas loukkaantuu toden puhumisesta. Asiaa voi tarkastella myös toisin päin. Se, ettei työntekijä uskalla ilmaista ja kohdata tosiasioita, viestii epäluottamuksesta asiakkaaseen. Työntekijä ei usko, että asiakas pystyy kantamaan vastuun omista tekemisistään. Tämänkaltaisen tilanne antaa rakennusainekset pinnalliselle vuorovaikutukselle.

Dialogisessa, avoimessa ja kohtaavassa, vuorovaikutuksessa jokainen vuorovaikutukseen osallistuja tulee mukaan omasta elämismailmastaan ja omien ajatustensa kanssa. Kukaan ei määrittele valmiiksi keskustelun tulosta tai sallittuja mielipiteitä. Kukaan ei näin tiedä ennalta, mikä on keskustelun lopputulos.

Seuraavassa kuviossa (2) kuvaamme Freiren (1972) teoriaan perustuen kuntoutujaa subjekti-objekti -akselilla. Akselin toisessa päässä muut tietävät ja määrittelevät

kuntoutujan kohteena ja toisessa päässä ihminen itse tietää ja tuottaa asioita. Hän osallistuu keskusteluun, nimeää itse asioita ja liittyy toisiin ihmisiin, joiden kanssa voi toimia ja olla dialogissa.

Subjekti	Kohde
Tietää	Muut tietävät
Tuottaa	Kuluttaa valmiin tuotteen
Osallistuu	Noudattaa ohjeita
Nimeää itse	Tulee määriteltyksi
On liittynyt muihin	On eristynyt muista
On dialogissa	On diagnosoitu
Toimii	On riippuvainen

Kuvio 2. Kuntoutuja subjektina ja kohteena.  
Mukaeltu Paulo Freiren (1972) jäsenyyksestä.<sup>2</sup>

Kohtaavassa vuorovaikutuksessa minän ja sinän välille rakennetaan suhde, joka mahdollistaa ymmärtämisen ja dialogin. Tämänkaltainen suhde edellyttää molemmilta osapuolilta läsnäoloa, valmiutta kohdata toinen avoimesti, kiinnostusta toisesta ihmisestä ja hänen mielipiteistään sekä valmiutta esittää omia näkemyksiä. On myös tunnistettava se, että erilaisten käsitysten esittäminen on hyödyllistä asian käsittelylle ja yhteisen ymmärryksen rakentamiselle. (esim. Metteri ym. 2000) Myös kuntoutustyöntekijän on otettava asiakkaansa todesta yrittämättä heti parantaa ja korjata häntä tai tulkita ja nimetä hänen esittämiään ajatuksia.

Kuntoutuspalveluketjussa helposti professionalisoimme eli ammatillistamme ihmisen käyttäytymisen ja määrittelemme sen, mitä kuntoutuja voi tehdä ja mitä hän ei saa tehdä missäkin kohdassa ketjua. Uusien johtamismallien mukainen palvelujen tuotteistaminen, ostaminen ja myyminen hämärtävät helposti palvelujen merkitykset ja sisällöt, jotka korvataan pelkällä talousajattelulla. Kuntoutusorganisaatioiden hallinnossa kiinnitetään huomiota tällöin ennen kaikkea rahavirtoihin ja ihmistäkin nimitetään kulueräksi tai tuloeräksi sen mukaan, tarkoitetaanko palvelun saajaa vai sitä, jolle maksetaan palkka.

## Katse asiakkaan kokemusmaailmaan

### Leenan tarina<sup>3</sup>

Sosiaalista turvallisuutta ja luottamusta luovat elementit liittyvät keskeisesti siihen, miten paljon ennustettavuutta voidaan taata asiakkaan tukemiseen ja luotusaamiseen ja näin vähentää epävarmuuden tuottamaa ahdistusta (Metteri 2003d). Monen organisaation yhteinen viranomaistiimikin voi sitoutua asiakkaan pitkäjänteiseen

<sup>2</sup> [”Muut tietävät kohteista ja kohteisiin kohdistetaan toiminta, subjektit tietävät ja toimivat itse.” Objects are known and acted upon; subjects know and act.” (Kirjoittajien käännös)]

<sup>3</sup> Leenan tarinassa on häivytetty tunnistettavuus. Nimi ja keskeiset tunnistettavuutta lisäävät seikat on muutettu.



auttamiseen ja näin tuottaa vahvaa sosiaalista tukea kuntoutusprosessiin (esim. Aho 1999, Annan tarina; Seppänen 2003, Maijan tarina). Pärssinen (2003) on kuvannut asiakasyhteistyöneuvottelua, jossa monen organisaation ja viranomaisen yhteistyönä kuntoutusprosessia ohjataan ja viedään eteenpäin. Mahdollistava työote ja sosiaalinen tuki edellyttävät tällöin byrokraattis-juridisten esteiden tietoista raivaamista yhteisen sopimuksen varassa (mt.) ja myöskin lääketieteellisesti diagnosoivan määrittelyn korvaamista oman selviytymistarinan rakentamisella (Seppänen 2003.)

Leenan tarina on esimerkki siitä, miten sosiaalisen tuen eri muodot näkyvät oikea-aikaisina väliintuloina. Leenan tarinasta ilmenee hyvin, miten oikea-aikaisuus vie ongelmallisessa tilanteessa eteenpäin ja auttaa ottamaan elämän ohjaketket omiin käsiin. Leenan tarinassa nousee esiin myös se, että tuki voi olla lyhytaikaistakin, kunhan asiakas tulee kuulluksi juuri silloin, kun hän on avun tarpeessa.

Itseohjautuvuus, vertaistuki ja ammatillinen tuki vaihtelevat Leenan kuntoutusprosessin aikana. Keskeisellä sijalla on oma tahto ja eri organisaatioiden kuntoutustyöntekijöiden intuitiivinen ote; hetkeen tarttuminen ja luonteva ohjaaminen, kun tilanne sitä vaatii. Sen taustalla on ymmärrys siitä, että ihminen voi olla ja saa olla heikko. Jokaisella on oikeus pyytää hyväksymään itsensä sellaisena kuin hänen elämäntilanteensa edellyttää. Päämääränä on kuitenkin aina se, että pikku hiljaa ratkaisut syntyvät kuntoutujan omassa mielessä.

Leena on 45-vuotias koulutuksen ammattilainen. Hänellä on kaksi lasta ja hän on ollut naimisissa vuoteen 1999 saakka. Leena sairastuu vuonna 1992 harvinaiseen, etenevään neurologiseen sairauteen. Hän jää osa-aikaeläkkeelle vuonna 1993 ja seuraavana vuonna työkyvyttömyyseläkkeelle.

Työstä pois jääminen tuntuu raskaalta. Hänellä on ollut hyviä työtovereita, jotka ovat tukeneet häntä sairastumisen jälkeen. He ovat kannustaneet eteenpäin ja järjestelleet työasioita niin, että Leena on pystynyt selviytymään työsäään. Kaikesta huolimatta työstä poisjääminen on ainoa oikea ratkaisu.

Leenan sairaus etenee ja vuoden 1995 aikana kunto huononee niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Läheisimmät tuen antajat muuttuvat. Nyt ammatillisen tuen verkosto tulee tärkeäksi. Kuntoutusohjaaja ohjaa Leenan sairaalaan kriisiosastolle tilanteessa, jossa Leenan omat voimat heikentyvät. Hän kärsii unettomuudesta ja ruokahaluttomuudesta niin, että ne aiheuttavat täydellisen uupumuksen. Kolmen viikon sairaalajakson jälkeen Leena tuntee saavansa jälleen kiinni elämän syrjästä.

Sairaalajakson jälkeen Leena aloittaa käynnit psykoterapiassa. Oikeaan kohtaan ajoittunut ja määräaikainen terapia on merkittävä ja tärkeä apu ja tuki, jonka avulla elämään tulee valoa. Keskustelu ja kuunteleminen sekä tiedon saaminen ovat merkittävä apu arjessa. Tämän voi nähdä ammattilaisen antamana sosiaalisena tukena. Tähän aikaan Leenan avioliitto alkaa rakoilla eikä hän enää saa parisuhteestaan tukea.

Vuonna 1996 elämään tulee jälleen muutos. Leena sairastuu toiseen harvinaiseen, etenevään neurologiseen sairauteen. Toinen vakava sairaus on kova isku. Hänen on jälleen sopeuduttava. Psykoterapia auttaa jatkamaan elämää eteenpäin toisen diagnoosinkin jälkeen. Leena kuitenkin ajattelee päättäväisesti. ”Minä olen minä, vaikka minulla olisi mikä diagnoosi.”



Vuodesta 1997 lähtien Leena saa säännöllisesti muutakin kuntoutusta. Hän käy fysioterapiassa ja allasterapiassa. Fysioterapeutti on merkittävä tukihenkilö Leenan elämässä. Yhteistyö ja vuorovaikutus terapeutin kanssa onnistuu hyvin. Leena keskustelee hänen kanssaan esimerkiksi omasta avioerostaan, sen aiheuttamista tuntemuksista. Fysioterapeutin tuki on sekä henkistä että fyysistä.

Kuntoutus- ja tukitoimenpiteet ovat suuri apu Leenalle ja hän arvostaa niitä suuresti. Erilaiset sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit ovat hyviä kokemuksia ja niissä on korostunut tiedon saanti, mutta myös vertaistuki. Leenan mukaan elämää ei voi kuitenkaan rakentaa pelkästään niiden varaan. Hän kertoo, että jokainen tekee elämästään sellaisen, kuin se on, eikä kukaan ihminen voi elää elämää toisen puolesta. Hän sanookin, että sairaudestaan huolimatta hän on itse tiennyt sen, mitä haluaa tehdä tai minkä jättää tekemättä.

Leenan kokemuksen mukaan vertaistuki on merkittävä psykososiaalisen tuen muoto. Hän kuvaa vertaistuen merkitystä näin: ”Vain toinen, samalla tavalla sairas voi ymmärtää ajatukseni ja tunteeni.” Vaikka Leena on saanut myös niin sanotuilta terveiltä ihmisiltä tarpeellista tukea ja kannustusta, hän nostaa vertaistuen ensimmäiseksi. Vertaistuessa yhdistyvät emotionaalisen ja tiedollisen tuen elementit.

Yhdistystoiminta on tärkeää ja sitä kautta Leena on saanut myös paljon uusia ystäviä ja sisältöä elämäänsä. Kerhotoiminta on edelleen olennainen osa Leenan elämää. Hän pitää kerhon ilmapiiristä ja esimerkiksi siellä elävästä huumorista. Sen avulla voi käsitellä vaikeita asioita. Kerhossa tapaavat toisinaan ihmiset, joilla jokaisella on jokin sairaus, mutta siitä ei välttämättä kerhossa puhuta lainkaan. Leena kuvaa kerhotoiminnassa syntyvää yhteenkuuluvuuden tunnetta näin: ”Ollaan kaikki samassa veneessä ja sairaus on vain osa minua ja meitä. Sitä ei voi ottaa pois.”

Leenalla on ollut myös muutama epävirallinen tukihenkilö MS-yhdistyksen kautta. Tukihenkilöiltä hän on saanut keskusteluapua, pystynyt jakamaan tunteitaan ja kokemuksiaan sekä saanut tärkeitä ohjeita siitä, mistä saa tietoa esimerkiksi omasta sairaudestaan.

Leenan elämä on ollut välillä täydellisessä kaaoksessa. Hän kuvaa elämäänsä näin: ”Välillä on tuntunut, että elämässä ei ole valoa tunnelin päässä, vaan siellä on vain se seinä edessä...”. Vaikka sairastamisvuosiin on sisältynyt surullisia aikoja, on elämä kuitenkin aina voittanut.

Sairauden jälkeen elämä on muuttunut, sairaus on aiheuttanut sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia. Leena on joutunut luopumaan esimerkiksi autolla ajamisesta, hiihtämisestä, pyöräilystä ja muista itselleen tärkeistä harrastuksista. Myönteistä on kuitenkin se, että aina on löytynyt asioita, joita sairaudesta huolimatta voi kuitenkin tehdä, esimerkiksi uiminen ja liikunta. Vaikka Leena on sairauden myötä joutunut luopumaan joistakin asioista, hän on saanut niiden tilalle esimerkiksi uusia ihmisiä, ystäviä ja luottamustoimia. Hän kertoo, että esimerkiksi itsetuntemus on lisääntynyt. Tällä hetkellä Leenan elämässä on paljon valoa. Elämää kantaa ja vie eteenpäin uusi ihmissuhde.

## Loppupäätelmä

Mitä sosiaalinen tuki loppujen lopuksi tarkoittaa muuta kuin ihmisten keskinäisen yhteyden luomista ja ylläpitämistä, välittämisen kulttuurin luomista. Uskonnollisessa perinteessä on puhuttu lähimmäisenrakkaudesta. Vapautuksen pedagogi Paulo Freire (1988) on puhunut ihmisten rakastamisesta sosiaaliryöntejävänä. Mitä ihmisrakkaus voisi käytännössä tarkoittaa? Helinä Siikala (HS 29.12.03) kirjoittaa Näin minä ajattelen -kolumnissaan, miten hän nuorena innokkaana lääkärimä sotki rakkauden pitämiseen ja hämmästyti, kun joutui toteamaan, että kaikista ihmisistä ei voi pitää. Siikalalle potilaat opettivat, että rakkaus on asiallisuutta. Siinä työntekijä luopuu asiakkaan arvostelamisesta ja määrittelemisestä. Asiallisuudessa korostuvat ilmiöiden katsominen ja kuunteleminen ilman tietämisen kiirettä.

Hetki, jolloin työntekijä ja asiakas ovat yhteisen tietämättömyyden edessä, on usein juuri se paras, inhimillisen ymmärryksen välittymisen hetki, joka sellaisenaan antaa kokemuksen sosiaalisesta tuesta. Jos haluamme kehittää kuntoutusta asiakkaiden sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaavaksi, työtapoja on syytä kehittää niin, että järjestelmän nykyistä pirstaleisuutta korjataan kokonaisnäkömyksellä. Tällöin työtä organisoidaan niin, että kuntoutustyön osapuolet tuntevat olevansa osa katkeamatonta ketjua tai suurempaa kokonaisuutta. Sitä edellyttää jo verkostoituminen, johon kuntoutustyö on ainakin juhlapuheissa sitoutunut. Tämä merkitsee samalla työntekijöiden ja asiakkaiden keskinäisen dialogin syvenemistä.

Hyvän verkoston ei tarvitse toimia joka hetki yhdessä. Joku osa voi levätä, kun joku toinen aktivoituu. Verkoston osapuolet tukevat siis paitsi sairastunutta myös toinen toistaan. Ketään ei voi ottaa reppuselkään ja kantaa sairaudesta tai vammaisuudesta ulos. Jokaisen on opittava itse käyttämään hyväksi sosiaalista verkostoa.

Kuntoutustyöhön voidaan soveltaa muun muassa seuraavanlaisia Mikä hätänä -projektin työskentelyssä kehitettyjä teesejä (Metteri ym. 2000, 112):

- Kuunteleminen ja huolellinen paneutuminen asiakkaan tilanteeseen ovat ensisijaisia.
- On syytä jatkuvasti muistuttaa sen merkityksestä, että ihmisen ilmaisema ongelma otetaan todesta.
- Elinvoimaistuminen ja elinvoimaistaminen ovat väyliä asiakkaan oma-aloitteisuuteen ja vastuun ottamiseen.
- Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus ottaa etäisyyttä arkityöhön, tarkastella omaa työtään ja myös organisaatiotaan vähän etäämmältä.
- Luovuuteen on syytä kannustaa.
- Dialogisuuteen kannattaa pyrkiä.
- Auttamisammattilaisen identiteettiä täytyy vahvistaa.
- Uusia näkökulmia tarvitaan, samoin kuin keinoja niiden tuottamiseen.

## Kirjallisuus

- Aho, Päivi (1999) Potilaan polku palvelujen ryteikössä. Teoksessa Aho, Päivi. Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Sosiaalialan ammattien vuosikirja 1999. Sosiaalityöntekijäin Liitto ry. WSOY: Helsinki, 173–201.
- Anttonen, Anneli & Sipilä; Jorma (2000) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.
- Arnkil, Tom & Eriksson, Esa (1999) Kelluvia vuoropuhelurakenteita. Teoksessa Virtanen, Päivi (toim.) Verkostoituvaa asiakastyötä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 71–109.
- Barnes, J. (1954) Class and committees in a Norwegian island parish. *Human Relations* 7(1), 39–58.
- Eronen, Anne & Hokkanen, Liisa & Kinnunen, Petri & Lehto-Pusa, Päivi & Rönneberg, Leif & Särkelä, Riitta (1995) Hyvinvoinnin verkostoja näkyvissä. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä sosiaalisen tuen tuottamisesta. Hyvinvoinnin tukiverkostat julkaisuja 1. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Falck, Hans S. (1984) The Membership Model of Social Work. *Social Work*, March-April 1984, 155–160.
- Freire, Paulo (1972) *Pedagogy of the Oppressed*. New York et al.: Penguin Books.
- Freire Paulo (1988) Esitelmä Sosiaalityön maailmankonferenssissa. Tukholma 1998.
- Forsman, Sinikka (2003) Mirjan tarina. Toimeentuloasiakkuus, terveysongelmat ja auttamisuhteen käyttämättömät mahdollisuudet. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen – kitkakohdista kehittämishankkeisiin. Helsinki: Edita, 24–42.
- Gothóni, Ráili (1990) Vanhusten sosiaaliset verkostat ja sosiaalinen tuki. Tutkimus kalliolaisten ja kiteeläisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta. Julkaisuja 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hasan, Jeddí (1988) Social class, disease and death. *Proceedings of the Society for Hornphysiology* 6. Tampere: University of Tampere.
- Haukka-Wacklin, Tuula (1999) Kivun hallintaa etsimässä. *Avain* 3, 22–25.
- Haukka-Wacklin, Tuula & Nikula, Lea (1999) Ohjat Omiin Käsiin. Raportti avopalveluiden ja viestinnän kehittämishankkeesta. Raportteja no 3. Masku: Suomen MS-liitto.
- Haukka-Wacklin, Tuula & Nikula, Lea (2000) Asiakaslähtöinen avopalvelu kolmannen sektorin voimavara. *Fysioterapia* 6, 15–17.
- Haukka-Wacklin, Tuula (2003) (toim.) Ohjat Omiin Käsiin II. Ohjat Omiin Käsiin II projektin loppuraportti. Ryhmäkuntoutusta haja-asutusalueella. Raportteja no 8. Masku: Suomen MS-liitto.
- Helsingin Sanomat 29.12.2003. Se on mitä se on. (Siikala Helinä), Näin minä ajattelen.
- Hokkanen, Liisa (2003) Kuntouttavan sosiaalityön kumppanit kolmannella sektorilla. Esitelmä Terveystuon sosiaalityöntekijät ry:n valtakunnallisessa seminaarissa Kuntouttavan sosiaalityön monet interventiot ja toimintamuodot. Tampere 20.–21.3.2003.
- Howe, David (1993) *On being a client. Understanding the process of counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Hurtig, Johanna & Laitinen, Merja (2002) Varjojen jäljillä. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus, 192–198.
- House, James J. & Kahn, Robert L. (1985) Measures and concepts of social support. Teoksessa Sheldon Cohen & S. Leonard Syme (toim.) *Social support and health*. Orlando ym.: Academic Press, 83–108.
- Hyypä, Markku (2002) Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ilmonen, Kaj (2000) (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. *SoPhi* 42. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Kajanoja, Jouko (2000) Sosiaalinen pääoma ja kolmas sektori. *Hyvinvointikatsaus* 1, 21–24.
- Kinnunen, Petri (1998) Hyvinvoinnin ruletti. Tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsentymisestä 1990-luvun lopun Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Kinnunen, Petri (1999) Sosiaalinen tuki ja kolmas sektori. Teoksessa Liisa Hokkanen & Petri Kinnunen & Martti Siisiäinen (toim.) *Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 102–114.
- Kumpusalo, Esko (1991) Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Raportteja 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) Miten työttömät selviytyvät? *Yhteiskuntapolitiikka* 63(1), 5–13.
- Krieger, Nancy (2001) Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *Journal of Epidemiology* 30, 668–677.

- Laitinen, Merja & Hurtig, Johanna (2002) Paha ihmisyyden ja ammatillisen auttamisen haasteena. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus, 8–17.
- Lindqvist, Martti (1990) Auttajan varjo. Pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki: Otava.
- Lindqvist, Martti (2002) Paha, ymmärtämisen rajat ja auttajan varjo. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus, 168–190.
- Järvikoski, Aila (1994) Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Tutkimuksia 46. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Madekivi, Marja (2003) Vaikeavammaisen nuori etsii paikkaansa elämässä. Asiantuntijat siirsivät eläkkeelle – Ville valitsi koulutuksen. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämishetkiin. Helsinki: Edita, 79–90.
- Metteri, Anna (1993) Terveydenhuollon moniammatillinen työ ja sosiaalityön vastuunotto. Teoksessa Synnöve Karvinen (toim.) Sosiaalityön eettiset jännitteet. Sosiaalityön vuosikirja. Helsinki: Painatuskeskus, 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 moraali ja politiikka. Teoksessa Synnöve Karvinen & Tarja Pösö & Mirja Satka (toim.) Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia. Jyväskylä: SoPhi, 237–261.
- Metteri, Anna (toim.) (2003a) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämishetkiin. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna (2003b) Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna (2003c) Asiakkaan tieto sosiaalityön ja palvelujärjestelmän itsearvioinnissa. FinSoc news. Uutiskirje sosiaalihuollon menetelmien arvioinnista 1, 8–10.
- Metteri, Anna (2003d) Kohtaamiset kansalaisen ja palvelujärjestelmän suhteissa. Luottamuksen rakentamisen näkökulma. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Helsinki: Edita, 92–103.
- Metteri, Anna & Lehtinen, Tuula & Saarnio, Merja (2000) Kitkasta kuulemiseen – kohti kansalaisen luottamusta. Mikä hätänä? -projektin loppuraportti 1998–2000. Helsinki: Kansalaisareena.
- Morris, Jenny (2001) Social exclusion and young disabled people with high levels of support needs. *Critical Social Policy* 21(2), 161–183.
- Mustaniemi, Merja (2003) Maallikko ammattilaisuuden peilinä. Maallikon toimintatapojen pohdintoja Mikä hätänä? -projektin keskusteluissa. Lisensiaatintyön käsikirjoitus. Tampereen yliopisto sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Ovaska, Esko (2003) Ongelma, idylli vai elämysyhteisö? Pienten kuntien sosiaali- ja terveystaluiden ja sosiaalisen pääoman tarkastelu. Tutkimuksia 7. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Pierce, Gregory R. & Sarason, Irwin G. & Sarason, Barbara R. (1996) Coping and social support. Teoksessa Moshe Zeidner & Norman S. Endler (toim.) Handbook of coping: theory, research, applications. New York: Wiley, 435–444.
- Pärssinen, Anu (2003) Vastuunotto asiakaslähtöisessä viranomaisyhteistyössä. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Helsinki: Edita, 70–91.
- Rauhala, Lauri (1983) Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus: Helsinki.
- Ruuskanen, Petri (2002) (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sipari, Salla (2002) Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Fysioterapian pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteen tiedekunta.
- Seikkula, Jaakko (1994) Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Seppänen, Johanna (2003) Mielen voimaa. Omien voimavarojen tunnistaminen ja oman kertomuksen muutos työllistymisprojektin aikana. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Helsinki: Edita, 51–69.
- Suikkanen, Asko & Piirainen, Keijo (1995) Kuntoutus modernin palkkatyöyhteiskunnan muutoksessa. Teoksessa Asko Suikkanen & Kristiina Härkäpää & Aila Järvikoski & Tapani Kallanranta & Keijo Piirainen & Marjatta Repo & Juhani Wikström, Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY, 29–48.

Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2001) Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittäväää arviointia. Teoksessa Aila Järvikoski & Kristiina Härkäpää & Susanna Nouko-Juvonen (toim.) *Monia teitä kuntoutuksen arviointiin*. Tutkimuksia 69. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 11–26.

Sulman, Joanne & Savage, Dianne & Vrooman, Paul & Maureen McGillivray (2004, tulossa) *Social work supervision in the new millennium. Tapping the power of the social work group*. Teoksessa Tuula Heironen & Anna Metteri (toim.) *Social work in health and mental health. Issues, developments and actions*. Toronto: Canadian Scholar's Press.

Särkelä, Antti (2001) *Välittäminen ammattina*. Tampere: Vastapaino.

Thoits, Peggy (1985) *Social support and psychological well-being: theoretical possibilities*. Teoksessa Irwin Sarason & Barbara Sarason (toim.) *Social support: theory, research and applications*. Dordrecht, Boston, Lancaster: Martinus Nijhoff Publishers, 51–72.

Vahtera, Jussi (1995) *Mitä hyötyä työyhteisön toimivuudesta? Työterveiset 1995 (4)*, 16–17. Saatavilla [www-muodossa: http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1995-04/07.htm](http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1995-04/07.htm)

Viitanen, Elina & Piirainen, Arja (2001) *Järjestö kuntoutuspalveluiden tuottajana. Asiakaslähtöisen avopalvelutoiminnan arviointia palveluiden käyttäjän kokemana*. Kuntoutus 23(1), 3–12.

Vuorinen, Marja (1995) *Vertaistuki psykiatristen potilaiden kuntoutuksessa*. Kuntoutus 18(3), 37–40.

Välimaa, Raili (2000) *Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Väitöstudium*. Studies in sports, physical education and health. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.



*Kuntoutusta ja siihen liittyviä muita palveluja säätelee vallitseva ihmiskuva ja yhteiskuntakäsitys. Osa tästä normistosta kirjoitetaan laeiksi, jotka yhdistävät tavoitteet ja keinot yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Kuntoutuslainsäädännön tulisi rakentua ensisijaisesti mahdollisuuksien yhdenvertaistamisen tavoitteelle ja sisältää myös sopivan yksityiskohtaiset määräykset niistä keinoista ja menetelmistä, joilla tähän tavoitteeseen päästään.*

*Lakeja kuntouttavasta työtoiminnasta ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä on hyvä tarkastella laajemmassa kuntoutuspoliittisessa perspektiivissä ja kysyä, missä määrin ja miten nämä lait ja niiden perusteella toteutettava toiminta edistävät kuntoutujien ja vammaisten henkilöiden hyvinvointia, elämänhallintaa ja yleistä aktivoitumista. Onko aktivoituminen tavoite vai keino suhteessa hyvinvointiin? Onko elämänhallinta keino vai tavoite? Koska kuntoutuslainsäädännönkin on myötäiltävä vallitsevan ihmiskuvan ja yhteiskuntakäsityksen periaatteita, näihin sisältyvät arvot muodostavat myös kuntoutuksen keinovalikoiman reunaehdot.*

*Erkki Kemppainen*

## Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja oikeusluonne

Oikeus on olemukseltaan sosiaalista. Kysymys on jonkun oikeudesta ja toisen velvollisuudesta. Oikeutta tutkimalla tutkitaan myös yhteisöä. Se kertoo intressiristiriitojen ratkaisuisista ja siitä, mitä yhteisössä odotetaan.

Lainsäädäntö on yhteiskunnan tuotos. Tutkimalla lainsäädäntöä voidaan tutkia yhteiskuntaa. Yhteiskunnan ja lainsäädännön suhde ei kuitenkaan ole yksinkertainen eikä aina ilmeinen. Se on hyvä syy tutkia tuota suhdetta.

Lainsäädännössä ilmaistaan yhteiskunnallisia tavoitteita, joista on päästy riittävään yksimielisyyteen. Tavoitteet voivat olla eksplisiittisiä, julkilausuttuja. Säännöksissä voi esiintyä myös implisiittisiä, piileviä tavoitteita tai arvoja. Tällainen voi olla ihmiskuva tai yhteiskuntakäsitys. Ihmiskuvaa on vaikea tutkia, koska se ei ole julkilausuttua, vaan edellytettyä, piilevää, mutta silti vaikuttavaa. Jotakin kuntoutuksen ihmiskuvasta ja muista implisiittisistä käsityksistä voidaan kuitenkin päätellä siitä, mitä kuntoutuksen asiakkaan asemasta ja kohtelusta sanotaan lainsäädännössä.

Aiheemme kannalta yhteiskunta voidaan hahmottaa seuraavasti:

- yhteiskuntapolitiikka
- lainsäädäntö
- soveltaminen
- käytäntö
- ihmiset.

Kaikki nämä ulottuvuudet liittyvät toisiinsa, mutta niillä on suhteellinen itsenäisyys. Kunkin ulottuvuuteen liittyy oma ajattelutapansa, kulttuurinsa ja piilokulttuurinsa.

Seuraavassa tarkastelen, mitä lainsäädännön analyysi kertoo tästä kokonaisuudesta. En kuvaa lakien koko sisältöä ja systematiikkaa, vaan niiden liittymää tähän kokonaisuuteen. Tässä tavoitteen ja keinon käsitteet ovat keskeisiä. Keskityn kahden melko uuden, kuntoutusta koskevan lain sekä kuntoutusselonteon analyysiin.



## Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavaa työtoimintaa koskevan uudistuksen tavoitteita voidaan eritellä myös kuntoutusta laajemmassa yhteydessä. Niitä voidaan analysoida ja verrata muihin asiaan liittyviin tavoitteisiin, esimerkiksi kuntoutuksen yleisiin tavoitteisiin ja tämän perusteella selventää kuntouttavan työtoiminnan suhdetta kuntoutukseen. Toisaalta kuntouttavan työtoiminnan tavoitteiden analyysi voi selventää yleisemminkin kuntoutuksen tavoiteltuja vaikutuksia.

Hallituksen esityksessä (184/2000) ehdotettiin säädettäväksi laki kuntouttavasta työtoiminnasta sekä muutettavaksi sosiaalihuoltolakia, toimeentulotuesta annettua lakia, työmarkkinatuesta annettua lakia, työvoimapalvelulakia, kuntoutusrahalakia ja tuloverolakia. Esityksen pääasiallisena sisältönä esitettiin pitkäaikaistyöttömien ja työttömyyden johdosta pitkään toimeentulotukea saaneiden aseman parantaminen selkeyttämällä heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan sekä tarkentamalla työvoimamahallinnon ja kuntien tehtäviä. Keskeisiä keinoja ovat aktivointisuunnitelma sekä kunnan järjestämä kuntouttava työtoiminta, johon alle 25-vuotias on velvollinen osallistumaan. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) tuli voimaan 1.9.2001.

Hallituksen esitykseen sisältyvien yleisperustelujen mukaan hallituksen ohjelmassa on esitetty monia toimenpiteitä, joiden tavoitteena on työllisyysasteen nostaminen sekä syrjäytymisen ja köyhyyden estäminen. Hallituksen esitys on osa tätä toimenpidekokonaisuutta. Peruslähtökohta on korostaa työn merkitystä paitsi toimeentulolähteenä myös keinona estää syrjäytymistä. Uudistuksella on tarkoitus luoda lainsäädännölliset perusteet työvoimaviranomaisten ja kuntien väliselle yhteistyölle pitkään jatkuneen työttömyyden ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. Tavoitteena on luoda lainsäädännöllisesti ja rahoituksellisesti yhtenäinen toimintamalli koko maahan.

Keskeisiä, yleisiä tavoitteita ovat siten ainakin työllisyysasteen nostaminen sekä syrjäytymisen ja köyhyyden estäminen. Voitanee sanoa, että näiden tavoitteiden taustalla olevat arvot ovat ainakin työ, syrjäytymisen estäminen ja myös viranomais-ten yhteistyö. Viimeksi mainittu ehkä on oikeastaan jo keino. Syrjäytymisen torjunnan taustalla voidaan nähdä tasa-arvo: kenenkään ei pitäisi syrjäytyä. Esityksen arvoiksi voidaan siten sanoa myös työtä ja tasa-arvoa.

Tavoitteita voitaisiin tarkastella myös kustannusten näkökulmasta. Kustannukset ovat yksi argumentti muiden joukossa. On myös eri asia, puhutaanko järjestelmän kustannuksista vai yksilöön liittyvistä kustannuksista. Päätöksenteossa ja argumentaatioissa voidaan joutua tekemään kompromisseja eri näkökohtien välillä, mutta aina on niin, että ihmisoikeuksista ja laissa säädetyistä oikeuksista ei saa tinkiä.

Entä miten oikeudet ja velvollisuudet liittyvät näihin tavoitteisiin? Asiakkaalla on oikeuksia ja velvollisuuksia, joita molempia on uudistuksessa lisätty. On sinänsä luonnollista, että yksilön yhteiskunnalliseen ja lainsäädännölliseen asemaan liittyy sekä oikeuksia ja velvollisuuksia. Kysymys tässä yhteydessä on siitä, mitä nämä oikeudet ja velvollisuudet ovat.

Kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain 1 §:n mukaan lain toimenpiteillä parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai

toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja muuhun työhallinnon tarjoamaan työllistymistä edistävään toimenpiteeseen. Säännöksessä todetaan edelleen, että laissa säädetään myös toimenpiteisiin osallistuvan henkilön oikeuksista ja velvollisuuksista.

Lain tavoitteet liittyvät monisanaisesti työhön ja osallistumiseen, joka määritellään tarkemmin koulutukseen tai työhallinnon toimenpiteeseen osallistumiseksi. Tavoitteissa viitataan nimenomaisesti sekä oikeuksiin että velvollisuuksiin.

Keskeisiä keinoja ovat aktivointisuunnitelma sekä tietyissä tilanteissa kuntouttava työtoiminta. Lain 2 §:n mukaan aktivointisuunnitelmalla tarkoitetaan pitkään työttömänä olleelle henkilölle työllistymisedellytysten ja elämänhallinnan parantamiseksi laadittavaa suunnitelmaa, jonka työvoimatoimisto ja kunta laativat yhdessä henkilön kanssa.

Saman säännöksen mukaan kuntouttavalla työtoiminnalla tarkoitetaan kunnan järjestämää toimintaa, jonka tarkoitus on parantaa henkilön elämänhallintaa sekä luoda edellytyksiä työllistymiselle, ja jossa ei synny virkasuhdetta eikä työsuhdetta henkilön ja toimintaa järjestävän tai toteuttavan tahon välille.

Nämä määritelmät sisältävät useita tavoitteita. Sekä aktivointisuunnitelmalla että kuntouttavalla työtoiminnalla on kahdenlaiset tavoitteet: työllistymisedellytysten ja elämänhallinnan parantaminen. Ensin mainittu tavoite liittyy työn instituutioon, arvoon ja tämän perusteella voidaan muodostaa ihmiskuva, jossa työn merkitys on keskeinen. On myös selvää, että lailla ja sen toimenpiteillä pyritään vähentämään yhteiskunnalle työttömyydestä aiheutuvia kustannuksia, vaikka sitä ei laissa mainitakaan. Tämäkin on eettisesti hyväksyttävää, mutta ei millä ei-rahallisella ”hinnalla” tahansa. Eettinen arvio edellyttää siis jonkin kokonaisuuden tarkastelemista.

Toinen tavoite on elämänhallinta. Tämä sinänsä vaikea käsite liittyy jollakin tavalla inhimilliseen toimintaan ja siten ihmisarvoon ja sen tukemiseen.

Lailla on siis kahdenlaiset tavoitteet ja keinot tukevat niitä. Aktivointisuunnitelma on kuntouttavan työtoiminnan lisäksi keskeinen keino, itse asiassa keskeisempi keino. Henkilöllä voi olla velvollisuus niihin osallistumiseen. Laissa on säädetty tarkemmin, milloin niistä kieltäytyminen voi johtaa työmarkkinatuen tai toimeentulotuen rajoittamiseen.

Tavoitteet ovat todellisia ja vahvoja tavoitteita, eivät sellaisia irrallisia tavoitteita, joita itse laki ja sen soveltaminen eivät tukisi. Tavoitteet ovat myös samansuuntaisia, mutta niiden yhteensopivuus ei aina liene ongelmaton. Tyypillisessä tilanteessa työmahdollisuuksien paraneminen parantaa mitä selvimmin myös elämänhallintaa.

Yksityiskohdat voivat kuitenkin johtaa solmuun. Työmahdollisuuksien paraneminen auttaneekin aina ainakin jollakin tavalla myös elämänhallintaa. Tällöin laki toimiin ja henkilö onnistuu. Voi käydä myös niin, että ei työ eikä työtoiminta eikä aktiivisuus onnistu, mutta jollakin tavalla elämänhallinta paranee. Tätäkin voitaisiin periaatteessa mitata jollakin elämähallintaan liittyvällä mittarilla ja pitää jonkinlaisena onnistumisena. Kun tavoite asetetaan realistisesti yksilön tilanteen mukaan kuntoutus-, palvelu-, tai aktivointisuunnitelmassa, voidaan objektiivisesti sanoa, miten kuntoutus on onnistunut.

Voi käydä myös niin, että mikään työhön tai elämänhallintaan liittyvä tavoite ei toteudu, ei laissa yleisesti mainittu eikä yksilökohtaisessa suunnitelmassa mainittu. Tällaisessa tilanteessa voidaan sanoa, että aktivointisuunnitelma on epäonnistunut. Arvioinnin näkökulmasta voidaan tällöin perustellusta sanoa, että lailla ei ole ollut vaikutuksia. Mutta nämäkään väitteet eivät aina ole perusteltuja. Kaikkeahan ei voi suunnitella. Voi olla, että elämään on löytynyt uusi tavoite ja mittapuu ja tilanne tai elämänhallinta on parantanut jollakin muulla tavalla. Yksilökohtaiset tavoitteet voivat myös olla jossakin suhteessa väärin asetettuja ja jotkin toiset tavoitteet olisivat voineet toteutua.

Yksilön näkökulmasta toiminnan looginen kokonaisuus on sellainen, että kuntouttava työtoiminta on toimintamahdollisuus. Hän odottaa hallinnolta, että toimintamahdollisuudet ja hänen yksilölliset toimintaedellytyksensä räätälöidään yhteen esimerkiksi palveluohjauksen hengessä, jolloin kuntouttava työtoiminta voi olla hänen tilanteessaan yksi mahdollisuus ja tulos. Asiakkaan osa on valinta eri vaihtoehtojen välillä, mukaan lukien kieltäytyminen tarjouksesta, toiminta ja vastuu valinnan seurauksista.

Kuntouttavaan työtoimintaan kuuluu siten monia tavoitteita. Kysymys ei ole sen epäselvyydestä, vaan se on asian luonne. Tavoitteiden esittämisen abstraktiotaso on vaihteleva ja tavoitteiden mielekkäisyys, järjestyminen ja toteuttamiskelpoisuus ovat kontekstisidonnaisia. Tilanne määrittelee järkevät tavoitteet. Se, mikä on tavoite, määrittelee myös onnistumisen.

## Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) korvaa aiemman lain kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä (604/1991). Uusi laki on aiempaa yksityiskohtaisempi ja vastaa muussa lainsäädännössä tehtyihin muutoksiin.

Lain tarkoitus on määritelty sen 1 §:ssä. Sen mukaan lain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja tässä tarkoituksessa edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Lain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä.

Lain tavoite on siis selkeästi asiakaslähtöinen. Päätarkoitus on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut. Lain tarkoituksena on myös edistää viranomaisten ja eri yksiköiden yhteistyötä, mutta tämä tavoite on alisteinen kuntoutujan auttamiselle. Kuntoutujan auttaminen yleistetään hänen asemansa ja osallistumisensa edistämiseen.

Laissa esitetyt keinot tukevat näitä tavoitteita. Keskeisiä keinoja ovat paikallinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä ja erityisesti asian käsittelyn yksityiskohtainen sääntely. Esimerkki vahvasta sääntelystä on, että yhteistyöryhmä ei saa ilman kuntoutujan kirjallista suostumusta antaa kannanottoa viranomaiselle tai muulle yhteisölle.

tai laitokselle. Kuntoutujalle on oikeus tulla kuulluksi ja hänelle on annettava selvitys kuntoutuksen vaihtoehtoista.

Asiakkaan auttaminen palvelujen saamisessa ja siihen liittyen yhteistyön edistäminen ovat siis lain tavoitteita. Kilpailevia tavoitteita ei laissa esitetä. Niitä voi kuitenkin olla muussa lainsäädännössä, sekä menettelyä koskevassa että aineellisessa, eri etuuksia koskevassa lainsäädännössä.

Oikeus on kuitenkin vain yksi toiminnan edellytyksistä. Reaaliset olosuhteet vaikuttavat siihen, miten yhteistyö todellisuudessa tapahtuu. Siihen vaikuttaa se, mitkä ovat hallinnonalojen omat tavoitteet ja miten ne sopivat yhteen. Työkulttuurit sisältävät asioita, joita ei aina tiedosteta tai lausuta julki. Yhteistyö voidaan myös fyysisesti organisoida monella tavalla, esimerkiksi yhteispalvelupisteinä. Asiakasyhteistyölaki luo puitteet ja pyrkii edistämään yhteistyökulttuuria, ja työntekijät ja asiakkaat luovat sisällön.

Muodon ja sisällön ero ilmenee myös kuulemisen ja kuuntelemisen erona. Asiakkaan kuuleminen on tärkeä osa oikeusturvaa ja asian käsittelyä yleensäkin. Se, mitä hän ilmaisee, tulee osaksi päätöksentekoprosessia. Kuunteleminen on jotakin muuta ja enemmän. Siinä on kysymys ihmisen ymmärtämisestä, taustan merkityksestä, tavoitteista. Kuunneltaessa se, mitä ihminen sanoo, otetaan vakavasti, mutta sitä ei ylitulkita. Kuuntelemalla asiakasta voidaan parhaiten löytää ja räätälöidä sopiva ratkaisu esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa. Sekä kuulemista että kuuntelemista tarvitaan: kummallakin on oma merkityksensä ja ne voivat vaikuttaa siihen, mihin asiassa päädytään.

## Kuntoutusselonteko 2002

Lainsäädäntöä monimuotoisemmin tavoitteita voidaan käsitellä lainsäädännön valmisteluaineistossa ja muussa hallinnollisessa aineistossa. Eräänlaisena virallisen kuntoutusajattelun tiivistymänä voidaan pitää hallituksen eduskunnalle antamaa kuntoutusselontekoa.

Selonteossa vuodelta 2002 käsitellään kuntoutuksen käsitettä ja tavoitteita, kuntoutuksen kehitystä, kuntoutujan asemaa ja vaikutusmahdollisuuksia, kuntoutuksen vaikuttavuutta ja sitä koskevaa tutkimusta, kuntoutuksen toimeenpanoa muun muassa järjestämis- ja rahoitusvastuun kannalta, eri kohderyhmien kuntoutusta sekä kuntoutuksen kehittämislinjauksia.

Kuntoutuksen tavoitteita käsitellään eri asiayhteyksissä, esimerkiksi kuntoutuksen haasteista puhuttaessa. Kuntoutukselle ja sen tavoitteelle esitetään kuitenkin myös julkilausuttu määritelmä ja tavoite. Selonteon määritelmä on seuraava:

Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa.

Kuntoutusta luonnehditaan lisäksi seuraavasti:

Kuntoutus eroaa tavanomaisesta hoidosta ja huollosta monialaisuutensa ja menetelmiensä vuoksi. Hoidon ja kuntoutuksen raja ei kuitenkaan ole kaikissa tilanteissa selvä eikä sitä ole aina tarpeen vetääkään. Kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja vaikuttaminen ympäristöön ovat tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksiä. Kuntoutus on saamassa yhä enemmän psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia.

Kuntoutumisen tavoitteita ovat siis:

- toimintakyvyn,
- itsenäisen selviytymisen,
- hyvinvoinnin ja
- työllisyyden edistäminen sekä
- elämäntilanteen hallitseminen.

Tietysti kaikki tavoitteet liittyvät jollakin tavalla yksilöön ja merkitsevät yksilön mahdollisuuksien parantamista. Kaikki tavoitteet koskevat myös jollakin tavalla yksilön ja yhteisön tai ympäristön suhdetta. Ne tavoitteet, jotka liittyvät selkeämmin yksilöön, ovat toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistäminen samoin kuin elämäntilanteen hallitseminen. Toisaalta työllisyyden edistäminen on selkeästi yhteisöllinen tavoite. Kustannusten näkökulmasta itsenäisen selviytymisen tavoitteella ja muillakin yksilöllisillä tavoitteilla on yhteisöllinen puolensa. Työllisyyttä ei ole määritelty yksilön näkökulmasta, joka olisi syrjinnän poistaminen työmarkkinoilla tai työn saaminen. Myös hyvinvointi on varsin yhteisöllinen asia, miten se tarkemmin analysoidaankaan.

Voidaan sanoa, että mahdolliset oikeudet liittyvät niihin tavoitteisiin, jotka koskevat kuntoutumista yksilön näkökulmasta. Henkilöllä on myös velvollisuuksia, jotka voivat liittyä työllistymiseen tai itsenäiseen selviytymiseen. Tästä virallisesta aineistosta voidaan todeta se yleisesti tunnettu seikka, että kuntoutuksella on sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä tavoitteita. Kuten sosiaalipolitiikka yleensä, kuntoutuskin on osa kokonaisyhteiskuntaa ja sen taloutta. Selonteossakin todetaan, että sosiaalipolitiikassa painotetaan väestön omaa aktiivisuutta.

Ovatko keinot sitten sopuosinnussa tavoitteiden kanssa? Kuntoutusjärjestelmää voidaan pitää keinona kuntoutuksen tavoitteiden toteuttamiseksi. Järjestelmä onkin laaja. Kuntoutusjärjestelmää voidaan pitää myös kuntoutuksen sellaisena määritelmänä, missä osoitetaan, mitkä asiat ovat kuntoutusta, ilman, että määriteltäisiin kuntoutuksen sisällöllistä olemusta. Tällainen määritelmä löytyy lainsäädännöstä ja kuntoutusselonteossa sitä luonnehditaan seuraavasti:

Kuntoutuspalvelut ja -etuudet määräytyvät vuodelta 1991 peräisin olevan kuntoutuslainsäädännön (604–628/1991) perusteella, jossa määritellään eri viranomaisten ja organisaatioiden lakisääteiset kuntoutustehtävät. Sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon lakisäateinen kuntoutus perustuu todettuun oireeseen, sairauteen, vajaakuntoisuuteen tai vammaan. Kuntoutuksen perusteiksi on alettu vähitellen katsoa myös työkyvyn heikkenemisen tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen uhka.

Kysymyksessä on siis sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon palvelut ja etuudet. Virallinenkin määritelmä kehittyä ja kuntoutuksen perusteet laajenevat.

Kuntoutuksen kannalta eräät muut hallinnonalat ovat myös tärkeitä. Selonteossa todetaan, että

Lakisääteisen kuntoutuksen ulkopuolelle jää monia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten terveyden edistäminen, toimintakykyä yleisesti ylläpitävät toimenpiteet tai ympäristön edellytyksiin vaikuttaminen, niin tärkeitä kuin ne ovatkin kuntoutumisen kannalta. Tässä selonteossa tuodaan kuitenkin esille myös näitä kuntoutuksen rajapintoja, esimerkiksi työterveyshuoltoa, työkykyä ylläpitävää toimintaa, työsuojelua sekä vapaaehtois- ja harrastustoimintaa. Näistä aiheutuvia kustannuksia ei kuitenkaan ole laskettu mukaan kuntoutusmenoihin.

Myös se tapa, jolla kuntoutusta toteutetaan, on merkityksellinen kuntoutuksen tavoitteiden kannalta. Näin kuntoutujan asema, vaikutusmahdollisuudet ja niitä koskeva lainsäädäntö ovat tärkeitä.

Selonteossa kuntoutus nähdään siis laajana kokonaisuutena. Kuntoutus ei ole yksittäinen toimenpide, vaan erilaisten ja eri alojen toimenpiteistä ja palveluista muodostunut kokonaisuus, jota kuntoutustavoite määrittelee.

## Johtopäätökset: ihmiskuva ja asiakkaan asema

Kuntoutuksella on monia tavoitteita. Kuntoutus ajatellaan ihmisen auttamiseksi. Ihmisen ja yksilön kannalta kuntoutuksen ylimmäksi tavoitteeksi on nähty mahdollisuuksien yhdenvertaistaminen YK:n mallisääntöjen mukaisesti (United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities).

Mahdollisuuksien yhdenvertaistamisen tavoitteeseen on useita lähestymistapoja ja keinoja. Kuntoutuksen muodot palvelevat tätä tavoitetta. Kuntoutuksen muotoja ovat perinteellisesti esimerkiksi ammatillinen, kasvatuksellinen, lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus. Niillä on oma vaikutusmekanisminsa. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen.

Sosiaalinen kuntoutus voi olla aspekti muussa kuntoutuksessa tai se voi olla spesifiä sosiaalista kuntoutusta metodien, ohjelmien tai kurssien muodossa. Sosiaalisen toimintakyvyn käyttämisen ehtoja ovat muun muassa ympäristön ja palvelujen esteettömyys. Kaikki nämä tukevat mahdollisuuksien yhdenvertaistamista.

Näkyvätkö kuntoutuksen monet tavoitteet sen määrittelyssä? Kuntoutuksen käsitteestä ei tosiaankaan näytä syntyvän yksimielisyyttä. Jotkut näkevät sen pelkästään metodeina, jotkut taas korostavat, että mahdollisuuksien yhdenvertaistaminen ja sosiaalisiin mahdollisuuksiin vaikuttaminen on olennainen osa kuntoutusta.

Yleisen kokemuksen perusteella voidaan todeta, että jotkut näkevät niin, että kuntoutuksen käsitettä käytetään liian laajana käsitteenä. Kuntoutus liitettäisiin mieluummin terapeuttisiin ja lääkinnällisiin menetelmiin. Toisaalta jotkut haluavat luopua kokonaan kuntoutuksen käsitteestä nimenomaan sen vuoksi, että se liittyy

liian läheisesti lääketieteelliseen malliin ja laajentuessaan lääketieteen soveltumisalueen ulkopuolelle on holhoavaa.

Joka tapauksessa on perusteltua sanoa, että vammaiset henkilöt tarvitsevat sekä laajaa mahdollisuuksien yhdenvertaistamista että kuntoutuksen menetelmiä. Luontevinta olisi käyttää kuntoutuskäsitettä kuntoutuslonteon tapaan abstraktina kattokäsitteenä, joka viittaa sekä mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseen että neutraalisti erilaisiin menetelmiin. Tällaiset käsitteet ovat osa luonnollista kieltä. Esimerkiksi käsite taide voi viitata musiikkiin, maalaustaiteeseen tai kuvanveistoon. Joistakin asioista on vaikea sanoa, ovatko ne taidetta. Silti ymmärretään yleisesti, että Rafael Wardin maalaus on taidetta. Kuvanveistäjä hyväksyy, että musiikki on taidetta ja muusikko hyväksyy, että kuvanveisto on taidetta.

Kuntoutuksen käsitteen käyttöä voidaan eritellä eri käyttöyhteyksissä ja järjestelmissä. Kuntoutuksen määrittely on tällöin kontekstisidonnaista eikä muuta määrittelyä tarvita. Tällaiset määritelmät ovat omassa käyttöyhteydessään riittävän täsmällisiä. Käyttökelpoisilta määritelmiltä edellytetään tiettyä yleisyyttä: niiden on sovelluttava myös uusiin ilmiöihin. Määritelmiä ei myöskään tarvita pelkästään määrittelemisen huvin vuoksi. Niillä olisi oltava jokin käyttötarkoitus. Vamma ja kuntoutus voi olla tarpeen esimerkiksi jonkin etuuden saamiseksi. Mutta turhan takia ihmisiä ei pidä leimata.

Yksi käyttötarkoitus on yleinen yhteiskuntapoliittinen keskustelu. Tähän voidaan kokeilla klassisen määritelmän mallin soveltamista. Klassinen määritelmä perustuu genuksen ja differentia specifican liittämiseen määriteltävään asiaan. Tällöin sanottaisiin, mihin yleiseen lajiin tai luokkaan asia kuuluu ja mikä piirre erottaa sen muista kyseisen luokan asioista. Antiikin suuri filosofi Aristoteles ajatteli, että ihminen kuuluu eläinten genukseen ja se ominaisuus, mikä erottaa hänet muista eläimistä, on ajatteleminen. Ihminen on ajatteleva eläin. Voitaisiinko kuntoutuksesta sanoa, että kuntoutuksen genus olisi mahdollisuuksien yhdenvertaistaminen, erilaiset kuntoutuksen menetelmät olisivat differentia, kuntoutusta muusta mahdollisuuksien yhdenvertaistamisesta, esimerkiksi verotuksesta ja tulonsiirroista erottavia piirteitä? Kuntoutus olisi siis mahdollisuuksien yhdenvertaistamista kuntoutuksen menetelmien avulla. Jossakin keskusteluyhteydessä tällainen määritelmä voisi olla hyödyllinen. Se osoittaisi myös kuntoutuksen toimenpiteille suunnan ja erottaisi pelkän puuhastelun kuntoutuksesta.

Sen sijaan esimerkiksi kuntoutuksen metodien parissa työskentelevälle henkilölle tällainen määritelmä on tuskin riittävän konkreettinen. Erilaisia käyttötarkoituksia varten voidaan muodostaa enemmän sisältöä omaavia määritelmiä. Yhden, kaikkiin käyttötarkoituksiin sopivan määritelmän osoittaminen on vaikeaa tai mahdotonta ja ehkä tarpeetonta. Mutta on hyvä huomata, että hyvä yleinen määritelmä toimii myös konkreettisessa tilanteessa. Esimerkiksi edellä mainittua määritelmää voidaan koetella eri tilanteissa, mutta käytännössä useimmiten riittänee kuntoutuksen luonnehdinta vaihtelevin tarkkuustasoin eri yhteyksissä.

Ei ole niin, että kuntoutuksen käsite olisi epäselvä tai hämärä. Kysymys on siitä, että kuntoutuksen käsitteellä on monta merkitystä, joista monet ovat aivan selviä.

Edellä keskusteltiin kuntoutuksen tavoitteista ihmisen ja yksilön kannalta ja siihen liittyvistä käsitteistä. Kuntoutuksen tavoitteita voidaan tarkastella myös yhteisön kannalta. Lainsäädännöstä ja virallisiasiakirjoista löytyy myös viitteitä yhteisöllisistä tavoitteista.

Työn ajatus on yhteisöllinen näkökulma kuntoutukseen. Työtä voidaan tarkastella oikeutena, mutta kun puhutaan työllistymisestä ja ajatellaan työttömyyden kustannuksia, kysymys on yhteisöllisestä näkökulmasta.

Vielä selvemmin yhteisöllisyys liittyy velvollisuuden käsitteeseen. Yhteisön jäsenenä ihmisellä on myös velvollisuuksia. Kuntoutukseen osallistuminen voi olla ehto eli edellytys jollekin toiselle asialle. Kuntoutukseen voi liittyä toimeentulon turvaavia etuuksia. Etuus lakkaa, jos kuntoutus lakkaa.

Velvollisuus pakkona tehdä jotakin, esimerkiksi pakkotyö, voi tuskin kuitenkaan olla kuntoutusta. Ihmisen oman valinnan täytyy olla mukana mahdollisuuksien yhdenvertaistamisessa. Pakko olla samanlainen ei ole kuntoutusta. Mutta ihmiseltä voidaan edellyttää omia toimia jonkin etuuden saamiseksi. Hän voi valita eli myös kieltäytyä kuntoutuksesta, mutta tällöin hän kieltäytyy myös jostakin muusta. Ihminen voi valita, mihin hän osallistuu, mutta toimeentulotuen viimesijaisuus tietyllä tavalla asettaa hänelle velvollisuuden hankkia toimeentulonsa jollakin tavalla. Toisaalta myös yhteiskunnalla on kaikissa oloissa velvollisuuksia, jotka ihmisoikeudet, perusoikeudet ja tavallinen lainsäädäntö osoittavat.

Voidaan siis sanoa, että kuntoutuksen ihmiskuva perustuu tasa-arvoon ja senkin perustana olevaan ihmisarvoon. Kuntoutuksen tavoitteet konkretisoivat näitä perusarvoja. Kuntoutuksella on kuitenkin monia, toisaalta yksilön mahdollisuuksiin ja oikeuksiin liittyviä, toisaalta yhteisöllisiä tavoitteita. Kysymyksessä ei ole periaatteellinen ristiriita, vaan ratkaisevaa on, miten eri näkökohtia painotetaan argumentaatiossa ja päätöksenteossa. Ehdottomia arvoja ja tavoitteita ei kuitenkaan saa kyseenalaistaa, vaan ratkaisun kussakin tilanteessa ne on otettava huomioon niiden painoarvon mukaan. Kuntoutuksessa lainsäädäntö osoittaa perustellusti niiden painoarvon. Kuntoutuksella on siis monia tavoitteita. Näin pitääkin olla. Tämä on otettava huomioon myös kuntoutuksen arvioinnissa. Sen on vastattava kuntoutuksen tavoitteiden monimuotoisuutta.

## Kirjallisuus

Ala-Kauhaluoma, Mika & Keskitalo, Elsa & Lindqvist, Tuija & Parpo, Antti (2002). Aktiivisen sosiaalipolitiikan reformi 2001. Väliraportti kuntouttava työtoiminta -lain kohdentumisesta ja tuloksista. Stakes, Työpapereita 2002:4.

Kemppainen, Erkki. The Concept of Social Rehabilitation. <http://www.rehab-international.org>.

Kemppainen, Erkki. (2001). Huollettavasta asiakkaaksi. Sosiaalihuollon oikeudet. Sosiaali- ja terveys turvan keskusliitto ry. Helsinki.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2002:6.

Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja (2001). Työministeriö, julkaisuja 289. Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 2001:8.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001).

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003).

Niiniluoto, Ilkka (1999). Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus. Otava.

The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (1994). United Nations.



*Yhteiskunnan kehitystaso näkyy siinä, miten se kohtelee heikoimpia jäseniään. Sosiaalinen kehitys on usein tulkittavissa eettisistä lähtökohdista. Kysymys on ihmisen ja ympäristön välisestä suhteesta ja käytännöllisesti katsoen koko arkinen ympäristö on ihmisen – joidenkin toisten ihmisten – suunnittelemaa, tekemää ja ylläpitämää. Siksi hyvinvointipolitiikassa ehkäisy, kuntoutus ja mahdollisuuksien yhdenvertaistaminen kietoutuvat pitkällä aikavälillä hyvin tiiviisti yhteen.*

*Kansainvälisessä yhteistyössä on jo parinkymmenen vuoden ajan ollut iskulauseena ”yhteiskunta kaikille”. Tässä tavoitteessa vammais- ja kuntoutuspolitiikka löytävät toisensa. Iskulauseet ja tavoiteohjelmat eivät toteudu itsestään. Sopivat sanat voivat kuitenkin avata ajattelun ja toiminnan lukkoja. Jos ja kun kaikessa suunnittelussa ja päätöksenteossa todella muistetaan ilmaus ”yhteiskunta kaikille”, silloin näkökulmat laajenevat ja positiivinen kierre voi alkaa.*

*Ronald Wiman*

## Kumpaa pitäisi kuntouttaa – ihmistä vai yhteiskuntaa?

Olikohan YK:n vammaisten vuosikymmenellä (1983–92) mitään vaikutuksia? Monesti kuuluu varsin pessimistisiä arvioita kansainvälisten tapahtumien hyödyistä. YK:n vammaisten vuosikymmenen (1983–92) vaikutus alkoi kuitenkin jo ennen kuin vuosikymmentä oli julistettukaan. Kun sitä suunniteltiin, sen oli määrä olla YK:n vuosikymmen vammaisille. Meiltä heille, ylhäältä alaspäin. Auttajan käsi on aina autettavan yläpuolella. Ajatus kääntyi kuitenkin ajoissa oikeinpäin. Sen saivat aikaan vammaisjärjestöt ja sellaiset asiantuntijatahot, joiden asennoituminen vammaisuuteen ei pohjautunut perinteiseen lääketieteelliseen tai hyväntekeväisyysorientaatioon.

Eräs tärkeimmistä vammaisten vuosikymmenen vaikutuksista oli globaali prosessi, jonka se sai liikkeelle. Se teki vammaisista näkyvästi hovikelpoisia kansainväliselläkin tasolla. Vammaisten maine ja kunnia palautettiin, heidät ikään kuin ”rehabitoitiin”, jos käyttäisimme muinaista poliittista retoriikkaa.<sup>1</sup>

Tämän artikkelin tarkoitus on valaista sitä ajatusten arkkitehtuuria, joka on kohdentanut huomion yksilöiden vammoista heidän elinympäristöjensä esteiden aiheuttamiin haittoihin. Tuo arkkitehtuuri on saanut uusia ulottuvuuksia juuri siksi, että ihmiset, jotka olivat perinteisesti olleet kuntoutuksen kohteena, halusivat nousta objekteista subjekteiksi ja asianosaisiksi, jopa asianomistajiksi.

Vuonna 1980 Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi kansainvälisestä tautiluokituksesta johdetun vammaisuuteen liittyvän käsitteistön.<sup>2</sup> Se perustui lääketieteelliseen, kausaaliseen ajatusmalliin: sairaudesta voi seurata elimellinen vaurio, josta voi seurata henkilökohtainen toiminnanvajavuus ja siitä taas arkielämän haittatekijä. Tässä arkkitehtuurissa eri diagnooseilla oli vastaavat interventionsa. Vaurioiden korjaamiseksi tarvittiin lääketieteellistä interventiota, toiminnanvajavuuksiin lääkkeeksi tarvittiin perinteistä kuntoutusta. Tässä käsitteistössä oli kuitenkin jo muutoksen itu. Erityisesti vammaisten vuosikymmenen toimintaohjelmaa valmisteltaessa vammaan liittyvän haitan sosiaaliset kytkennät alkoivat nousta näkyviin. Haittojen ehkäisemiseksi tai lieventämiseksi tarvittiin ”mahdollisuuksien yhdenvertaistamista”.

<sup>1</sup> ”Rehabilitation” merkitsee itse asiassa juuri arvon palautusta. Suomalainen vastine ”kuntoutus” ei sisällä tällaista vivahdetta.

<sup>2</sup> International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). WHO 1980

## Yhdenvertaiset mahdollisuudet

WHO:n käsitteistöä johdettiin vammaisten vuosikymmenen toimintaohjelman kolme kiintopistettä: ehkäisy, kuntoutus ja mahdollisuuksien yhdenvertaistaminen. Vaikka käsitteistö oli edelleen melko sidoksissa lääketieteelliseen vammaisnäkemykseen, se auttoi paljastamaan vammaisuuden muutkin ulottuvuudet ja avaamaan keskustelua lääketieteellisen ja sosiaalisen näkökulman välille. Etenkin vammaiset itse ja heidän järjestönsä painottivat tuota sosiaalista näkökulmaa: huomio tuli kääntää vammoista ja toimintakyvyn puutteista kohti ihmisten voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia. Vuosikymmenen päätyttyä laadittiinkin YK:n yleisohjeet vammaisten ihmisten mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseksi. Tämä kansainvälinen standardi määrittelee yhdenvertaistamisen seuraavasti:

”Käsite ”mahdollisuuksien yhdenvertaistaminen” tarkoittaa kehitysprosessia, jonka avulla yhteiskunnan ja ympäristön erilaiset järjestelmät, esim. palvelut, toiminnot, tiedotus ja asiakirjat, saatetaan kaikkien ja erityisesti vammaisten henkilöiden ulottuville.”<sup>3</sup>

Keskustelu vammaiskysymyksestä kääntyi siis kohdistumaan ”yhteiskunnan ja ympäristön järjestelmiin”. Aluksi tuskin tunnistettiin, että tässä tulisi olemaan se ajatuspolku, joka nosti lopulta vammaisten aseman keskelle ihmisoikeuskeskustelua, jossa vammaiset itse ovat itseoikeutettuja asianomistajia. ”Ei mitään meistä ilman meitä” alkaa olla todellisuutta monilla areenoilla.

Tämä käänne oli osa sitä kansainvälistä prosessia, jota pohjoismaat ja Kanada edistivät tukemalla YK:n vammaisyksikköä. Tukipäätökset saivat alkunsa vuoden 1987 asiantuntijakokouksesta, joka arvioi vammaisten vuosikymmenen siihenastisia saavutuksia. Se totesi, että aikaansaannokset olivat olleet vaatimattomia suhteessa vammaisten vuosikymmenen alkuperäisen toimintaohjelman tavoitteisiin. Ruotsi tarjoutui tukemaan kansainvälisen juridisen instrumentin laatimista vammaisten oikeuksien kohentamiseksi. Lopputulemana olivat nuo yleisohjeet ja Bengt Lindqvistin nimittäminen YK:n pääsihteerin erityisedustajaksi niiden toteutumisen seuraamiseksi. Suomi alkoi avustaa vammaisyksikköä ohjeiden laatimisessa vammaiskysymyksen integroimiseksi kehitysyhteistyöprojekteihin. Tuotoksena oli pitkän prosessin tuloksena käsikirja, joka käänsi vammaisten tarpeet, tavoitteet, oikeudet ja mahdollisuudet hankesuunnittelijoiden kielelle.<sup>4</sup> Sen tarkoitus oli myös auttaa vammaisjärjestöjä oppimaan suunnittelijoiden kieli ja ajatusmallit.

Kun käsikirja ensi kertaa julkaistiin, se ei oikein löytänyt yleisöään. Vammaisjärjestöillä oli edelleen taipumus ajatella, että vammaisiin suoraan kohdistuvat hankkeet hyödyttävät vammaisia eniten. Valtavirtahankkeiden suunnittelijat taas eivät tienneet juuri mitään vammaiskysymyksestä – eivätkä halunneetkaan tietää, koska erilaisia ohjeita oli ennestään yli tarpeen. Vammaisiin suoraan kohdistuvien hankkeiden vahvuus

<sup>3</sup> United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. UN 1993. ”YK:n yleisohjeet vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseksi” saatavissa mm. STM:n Internet-sivuilta.

<sup>4</sup> Wiman, R. (ed). Disability Dimension in Development Action. Manual on Inclusive Planning. Published by STAKES for the United Nations 1997 ja 2000. Sähköinen versio saatavilla 2003 YK:n vammaisohjelman sivustojen kautta [www.un.org/esa/socdev/enable](http://www.un.org/esa/socdev/enable) ja osoitteesta [www.stakes.fi/sfa](http://www.stakes.fi/sfa)

on siinä, että niiden kautta voidaan tarjota suoraa tukea ja muun muassa vammaisten tarvitsemia erityispalveluja. Niiden ongelmana on, että resursseja on liian vähän, jotta enemmistö maailman yli puolesta miljardista vammaisesta pääsisi hyötymään erityistoimista. Toisaalta kehitysyhteistyön rahoittamat vammaishankkeet usein korvaavat olemassa olevia terveys-, koulutus- ja sosiaalipalveluja ja vapauttavat ne ikään kuin vastuusta palvella myös paikkakunnan vammaisia.

Valtavirtahankkeiden suunnittelijoiden ongelma taas oli, että he eivät nähneet mitään ongelmaa siinä että vammaisia ei otettu erikseen huomioon kehityshankkeissa. Vammaiskysymykset nähtiin humanitaarisena ja sosiaalihuollollisena ongelmana, joka ei kuulu taloudellista kehitystä tukevan avun keskipisteeseen. Sen nähtiin hoituvan kansalaisjärjestöjen hankkeille annettavan tuen kautta. Sitä paitsi vammaisten mukaanoton perusteleva oli vaikeaa, koska vammaisia ei yleensä näkynyt missään tilastoissa.

Suomen tuki kohdentui vähitellen myös laajemmin vammaisten vuosikymmenen jälkeisen strategian laadintaan. Sen lähtöpisteen koordinaatit löytyivät edellä kuvattunlaisesta pohdinnasta: vammaiskysymystä hoidettiin erityiskysymyksenä ja jopa erillisten yksiköiden toimesta. Se oli kehityspolitiikan marginaalissa, jos edes siellä. Sitä rahoitettiin pääosin vapaaehtoisin lahjoituksin. Kansainväliset kehitysrahoituslaitokset eivät siinä vaiheessa ilmeisesti olleet vammaiskysymyksestä juuri kuulleetkaan.

## Yhteiskunta kaikille

Pohjoismaissa on ainakin periaatetasolla selvää, että vammaisten tarpeet, oikeudet ja vastuut tulee ottaa huomioon samoin kuin muidenkin kansalaisten. Olof Palme totesi vuonna 1986 puheessaan, että yhteiskuntia ei voida suunnitella ja rakentaa vain joidenkin ehdoilla vaan yhteiskunta on suunniteltava niin, että se sopii kaikille.<sup>5</sup>

Kun yllämainitusta vammaiskysymyksen integrointikäsitelmästä oli maaliskuussa 1990 olemassa vasta vain yksi rivi, eli toimeksianto, kanadalainen YK- kollegani, John Strome, muistutti, että vammaisiin kohdistetut palvelut eivät ole integraatiota: ”Kanada on monikulttuurinen maa, emmekä me voi rakentaa kaikille eri ryhmille tehtyjen erityispalvelujen varaan. Meidän on rakennettava yhteiskuntaa kaikille, A Society for All.” Siinäpä se!

Tästä lausahduksesta tuli avain, jolla päästiin aukomaan kysymystä, mitä se vammaiskysymyksen integrointi oikeastaan tarkoittaa. Strategisena haasteena oli siis ensin nostaa vammaiskysymys humanitaarisesta korista yhteiskunnallisten kehityskysymysten koriin. Yhdessä kanadalaisten ja vammaisjärjestöjen kanssa lobattiin alkajaisiksi YK-järjestelmän dokumentteihin ja puheisiin tuo pohjoismaiden vammaisjärjestöjen kauan sitten keksimä vaatimus: Yhteiskunta kaikille!

”A Society for All” oikoluettiin useaan otteeseen pois YK:n pääsihteerin 1990 raportin luonnoksesta, koska se ”ei ole edes hyvää englantia”. Syksyyn tultaessa pääsihteerin raportin lopullisessa versiossa kuitenkin luki, että ”yhteiskunta kaikille” -sanonta kiteyttää oivallisesti YK:n ihmisoikeusinstrumenttien viestin. Niin ikään siinä todettiin,

<sup>5</sup> Lindqvist, Bengt (1992): A Society for All; on disability policy. The World Blind n:o 7–8, 1992

että erilaisten ihmisten huomioonottaminen ja osallisuus mobilisoi kansakunnan inhimilliset resurssit ja vahvistaa kansakuntien kehitysmahdollisuuksia. Vielä samana vuonna YK:n yleiskokouksen päätöslauselma N:o 49/153 (1991) kehotti kaikkia jäsenmaita suuntaamaan vammaispolitiikkansa kohti yhteiskuntaa kaikille.

Suomessa tällainen ohjelma laadittiin YK:n yleisohjeiden suuntaviivoja noudatellen VANE:n (Valtakunnallinen vammaisneuvosto) toimesta vuonna 1996.<sup>6</sup> Myös esimerkiksi Namibia on yhteistyössä norjalaisten ja suomalaisten kanssa laatinut saman otsikon ja ajatuksen alle vammaispoliittisen ohjelmansa, joka niin ikään perustuu YK:n yleisohjeisiin. Yhteiskunta kaikille – vaatimus elää edelleen YK:n tämänkin vuoden päätöslauselmassa. Niin ikään Eurooppa haluaa olla matkalla ”Tietoyhteiskuntaa kaikille”. Vammaisjärjestöjen idea on valtavirtaistunut ja omaksuttu siis muuallakin kuin vammaissektorilla.

## Kaikki mukaan! Siinä on kehityksen ydin

Sanonnat ovat vain sanoja. Mutta ne heijastavat ajatusrakennelmia ja toimivat suunnittelun käsitteellisinä työkaluina. Yhteiskunta kaikille on eri asia kuin yhteiskunta vain harvoille. Hyvin monia yhteiskuntia rakennetaan kuitenkin tietoisesti vain joidenkin ihmisryhmien tarpeita vastaamaan. Esimerkiksi köyhyys on ilmiö, jonka taustalla on se, että vain osa ihmisistä pääsee osallisiksi kehityksestä, sitä rakentamaan ja siitä hyötymään.

Kun Maailmanpankin presidentti James Wolfensohn kävi Rion slummeissa juhlistamassa pankin rahoittaman vesijohdon käyttöönottoa, hän kummasteli ihmisiä, jotka heiluttivat ilmiselvän riemuissaan valkoisia paperinpalasia hänen edessään. Mitä ne olivatkaan: vesilaskuja. Silloin hänelle selvisi, mistä kehityksessä on kysymys – siitä, että kaikki ihmiset ovat mukana valtavirrassa. Tässä tapauksessa kovin kirjaimellisesti.<sup>7</sup>

Köyhyyden vähentäminen on YK:n vuosituhattavoitteiden päämääränä, jonka koko maailmanyhteisö on hyväksynyt.<sup>8</sup> Vammaiset ovat köyhistä köyhimpiä kaikkien mitta-reiden mukaan. Vammaiskysymystä ei kuitenkaan käsitellä kehitysmaiden köyhyyden vähentämishjelmissä muutamaa lukuun ottamatta. Samalla kun tämä tosiasia on huolestuttava ja ehkä masentavakin se on myös valtakirja vaatia vammaiskysymyksen nostamista kehityspolitiikan keskipisteeseen välttämättömäksi osaksi köyhyyden vähentämisstrategioita. Suomen ulkoministeriön kehitysyhteistyöosasto teki tällaisen linjauksen hiljattain. Tämä oli osa prosessia, jossa toimintapolitiikkaa on rakennettu yhteistyössä vammaisjärjestöjen ja asiantuntijoiden kanssa. Selkeän poliittisen linjauksen tarve oli eräs johtopäätös ulkoministeriön tilaamasta hankkeesta, jossa Suomen kehitysyhteistyötä arvioitiin vammaisnäkökulmasta.<sup>9</sup> Vammaiskysymyksestä on näin tullut kiinteä osa ja sitova läpikäyvä teema Suomen kehitysyhteistyön ihmisoikeus- ja kehityspolitiikkaa.

<sup>6</sup> ”Kohti yhteiskuntaa kaikille.” Valtakunnallinen vammaisneuvosto (VANE) 1996.

<sup>7</sup> Wolfensohn, James: ”The Challenge of Inclusion”, Maailmanpankin pääjohtajan puhe maailmanpankin vuosikokouksessa Hongkongissa 1997. <http://www.worldbank.org/html/extdr/extme/jwamsp97.htm>

<sup>8</sup> Ks. esim. ulkoasiainministeriön köyhyssivut <http://global.finland.fi/koyhyys>

<sup>9</sup> Label us able. A Proactive evaluation of Finnish Development Cooperation from the Disability Perspective. Ministry for Foreign Affairs. Evaluation Reports 2003. Prepared by STAKES.

## Mitä kuntoutus / kuntoutuminen on

YK:n vammaisten vuosikymmenen aikana ajatusten arkkitehtuuri muuttui. Näkökulma kääntyi vammoista ja toiminnanvajavuuksista ihmisten kykyihin ja mahdollisuuksiin. Hyväntekeväisyyslähtökohdasta ollaan siirtymässä sosiaalipolitiikkaan, huolenpidosta ihmisten oman toiminnan mahdollistamiseen. Yksilökeskeisestä kuntoutuksesta katse kääntyi yhteiskunnan rakenteissa oleviin osallistumisen esteisiin, jotka haittaavat vammaisen ihmisen toimintamahdollisuuksia ympäristössä, joka on suunniteltu eivammaisten tarpeista lähtien.

Tätä kuvaamaan tehtiin termi ”handicap”. Toisin kuin monesti kuulee tällä termillä ei ole mitään tekemistä käsien tai kerjäläisten hattujen kanssa. Haitta eli ”handicap”<sup>10</sup> on golfareille ja raviväelle tuttu sana. Se viittaa joidenkin kilpailijoiden epäedulliseen lähtökohtaan, joka johtuu pelin säännöistä. Samaa se tarkoittaa vammaisyhteyksissäkin: pelin säännöt asettavat vammaisen huonompaan asemaan. Näin käy myös niissä asioissa, joihin vamman liittyvä toiminnallisen erilaisuuden ei periaatteessa pitäisi vaikuttaa mitenkään. Ihminen, jolla on raajojen toimintaan liittyviä rajoitteita, on nykyisissä tietotöissä aivan yhtä toimintakykyinen kuin sadan metrin aituri. Näin ei käytännössä ole. Fyysinen toiminnallinen erilaisuus yleistetään koko ihmiseen, ja tämä asenne sulkee osallistumisen portit.

Vammojen vaikutuksia on pyritty ensisijaisesti ehkäisemään ja/tai korjaamaan kuntoutuksella. Nykykäsityksen mukaan kuntoutus lähtee kuitenkin vamman ja vammaisuuden hyväksymisestä eikä pyrkimyksestä tehdä vammaisesta ihmisestä vammaaton ihminen.

Käsite ”kuntoutus” tarkoittaa prosessia, jonka avulla vammaisille pyritään tekemään mahdolliseksi saavuttaa ja ylläpitää mahdollisimman hyvä fyysisen, aistimuksellisen, älyllisen, mielenterveydellisen ja/tai sosiaalisen toiminnan taso, jolloin he voivat muuttaa elämäänsä itsenäisempään suuntaan. Kuntoutus voi sisältää toimenpiteitä toimintojen mahdollistamiseksi ja/tai palauttamiseksi tai sen avulla voidaan korvata jonkin toiminnon menetys tai puuttuminen tai toiminnallinen rajoitus. Kuntoutusprosessi ei sisällä alkuvaiheen lääketieteellistä hoitoa. Se käsittää suuren joukon toimenpiteitä ja toimintaa perus- ja yleiskuntoutuksesta aina tavoitteelliseen toimintaan, esimerkiksi ammatillinen kuntoutus.<sup>11</sup>

Kuntoutuksen tarkoitus on vaativa: luoda edellytyksiä sille, että ihmiset ”voivat muuttaa elämäänsä itsenäisempään suuntaan”. Kuntoutus on perinteisesti kohdistunut ihmiseen itseensä. Kuntoutuksen varsinaisen tarkoituksen saavuttamiseksi se ei riitä.

Tosiasia on, että vammaisen ihminen on lähtökohtaisesti monin tavoin heikoilla kaikissa yhteiskunnissa. Kaikkien toimien, joiden tarkoituksena on korjata tai kompensoida tilannetta, on ensinnäkin lähettävä oikeasta ihmiskuvasta: ihminen on päämäärähakuinen olio, joka pyrkii hallitsemaan tätä ainutkertaista elämäänsä. Ihmiset ovat erilaisia mutta enemmän samanlaisia kuin erilaisia. Vammaisten perustarpeet ovat samat kuin kaikilla muillakin ihmisillä. Ensimmäinen tarve on pyrkiä itse elämään omaa elämäänsä ja tehdä siitä mielekäs.

<sup>10</sup> Allen, R. A (ed): The Concise Oxford Dictionary of Current English. Eighth edition. Oxford, Clarendon Press, 1990

<sup>11</sup> YK:n yleisohjeet, ohje 23

## Vammaispolitiikan missio

Sosiaalipolitiikan tehtävänä on mahdollistaa kaikille ihmisille yhdenvertaisesti sosiaalisten ja terveydellisten riskien hallinta. Tällaiset riskit uhkaavat ihmisten elämänhallintaa ja heidän mahdollisuuksiaan elää itsenäistä elämäänsä. Riskien hallinta sisältää niiden ennaltaehkäisyn ja vähentämisen, riskien toteutumisen negatiivisten seurausten minimoimisen tukemalla, korjaamalla ja kompensoimalla ihmisten toimintaedellytyksiä. Viimesijaisena toimenä on huolenpito, holhoaminen. Myös vammaisten kuntoutuminen tulee nähdä sosiaalipoliittisessa ajatuskehyksessä.

Vammaispolitiikassa ja vammaispalveluissa on siis nähtävä päämäärät oikeassa järjestyksessä. Ensisijaisena tarkoituksena tulee olla ihmisen oman mielekkään elämän mahdollistaminen. Koska vammaisen ihmisen asema ei-vammaisille suunnitellussa maailmassa on lähtökohdiltaan heikompi tarvitaan mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseksi monenlaisia ja monentasoisia toimia.

Samalla tavoin kuin muunkin sosiaalipolitiikan myös vammaispolitiikan päämääränä on turvata ihmisten perusoikeuksien ja vapauksien yhdenvertainen toteutuminen riskejä ennalta ehkäisevin, niiden seurauksia korjaavin ja kompensoivoin toimin.

Vammaispolitiikan missio voidaan kiteyttää seuraavalla tavalla:<sup>12</sup> Vammaispolitiikan visio on yhteiskunta kaikille. Missiona on vammaisten ihmisarvon, hyvinvoinnin ja täysivaltaistumisen edistäminen. Tavoitteena on tehdä vammaisille mahdolliseksi saavuttaa yhdenvertaisesti muiden kanssa

- elämisen perusedellytykset
- tasavertainen ja täysi osallisuus yhteiskunnassa
- itsenäinen ja omaehtoinen elämä

Jotta tämä olisi mahdollista, on varmistettava seuraavat lisäedellytykset:

- vammauttavien olosuhteiden ehkäisy
- esteettömyys ja vammaisten oikeuksien huomioonottaminen
- kuntoutumismahdollisuudet
- tukipalvelut, mukaan lukien apuvälineet

Visio saavutetaan vain siinä määrin kuin nämä kaikki edellytykset toteutuvat yhtä aikaa. Madridin julistus (2001)<sup>13</sup> tiivistä vammaisten yhdenvertaisuuden edellytykset kahteen asiaan:

- a) syrjimättömyys poistamalla toiminnan ja osallistumisen esteet
- b) positiiviset tasavertaistavat toimet, kuten kuntoutus, tukipalvelut ja apuvälineet

Molempia tarvitaan, kumpikaan ei yksin riitä.

Ihmisen elämänhallinnalla on kahdenlaisia edellytyksiä: ”ulkoisia”, ympäristöön liittyviä ja ”sisäisiä” ihmiseen itseensä liittyviä.<sup>14</sup> Ulkoiset edellytykset ovat niitä elämän

<sup>12</sup> Ks. Wiman (ed. 2000): The Disability Dimension ... s. 51

<sup>13</sup> The Madrid Declaration: ”Non-discrimination plus positive action results in social inclusion”  
<http://www.madriddeclaration.org/en/intro/intro.htm>

<sup>14</sup> Wiman, R.: Elämänhallinnan kartoituskehikko. Stakes Aiheita 11/1994

eri areenojen ympäristötekijöitä, jotka luovat edellytyksiä, mahdollistavat tai rajoittavat ihmisten elämänhallintaa tai ”itsenäistä suoriutumista”. Ihmiseen itseensä liittyviä toimintaedellytyksiä ovat tiedot, taidot, motivaatio, terveydentila ja toimintakyvyt. Elämä sujuu, pallo on hallussa, jos tietää, ymmärtää, osaa, tahtoo ja kykenee – ja jos yleensäkin ”voi” suoriutua, eli on olemassa ulkoiset edellytykset itsenäiseen suoriutumiseen. Työhaluttomuus ja työkyvyttömyys ovat hyvin eri asia, ja niihin kohdistuvien toimien pitäisi niin ikään olla erilaisia. Kuitenkin esimerkiksi työkykynsä juoneita käsitellään kuin työhaluttomia.

On tärkeää, ettei käytetä terminologiaa, jossa elämän ulkoiset ehdot ja ihmisen omat tiedot, tulkinnat/ymmärrys, taidot, tahto sekä terveys ja kyvyt menevät sekaisin. Jos terminologian logiikka huojuu, silloin myös sosiaalipoliittisten toimien arkkitehtuuri vinksauttaa samalla tavalla. Näin ehkä on kuitenkin jossain määrin käynyt myös ”Toimintakyvyn, toiminnanvajauksen ja terveyden kansainvälisessä luokituksessa (ICF)”<sup>15</sup>. Toimintakyky (functioning) on yläkäsite, joka kattaa ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteen sekä toiminnan ja osallistumisen. Sillä tarkoitetaan yksilön terveydentilan ja yksilön elämänpiirin tilanetekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijöiden välisen vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä.” (mt. 160–161) Näin määritellylle ympäristö- ja yksilötekijöitä yhdistelevälle yläkäsitteelle sopisi ”toimintakykyä” paremmin nimitys ”toimintaedellytykset” tai ”suoriutumisedellytykset” sosiaalihuoltolain nokkelaa terminologiaa mukaillen.

Puuttumatta syvemmin WHO:n uuteen käsitteistöön on todettava, että se monelta osaltaan toteuttaa vammaisten vuosikymmenen jälkeistä ajatusta: on siirrettävä huomion kiintopistettä vammoista ihmisten kykyihin, ihmisestä hänen toimintaympäristöönsä, huolenpidosta ihmisen oman elämän mahdollistamiseen. Uusi terminologia ei luokittele ja leimaa ihmisiä, vaan luo käsitteitä, joilla saadaan haltuun vammaisuuteen ja siihen liittyvien interventioden moniulotteisuus. Se auttaa myös laajentamaan ja jäsentämään interventioden kirjoa.

Interventiot voidaan ryhmitellä ICF:n luokkien tavoin.<sup>16</sup> Oheiseen taulukkoon on koottu ICF:n pääluokkien rakenteen mukaan vastaavia esimerkkejä toimista, joilla pyritään kohentamaan ihmisen toimintaedellytyksiä.

<sup>15</sup> Toimintakyvyn, toiminnanvajauksen ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) Maailman terveysjärjestö. Suomennettu esipainos 21.08.2002

<sup>16</sup> Wiman, R., Helander, E., Westland, J (2002): Meeting the Needs of People with Disabilities – New Approaches in the Health Sector. A Technical Note to the World Bank Poverty Reduction Sourcebook.



Taulukko 1. ICF-luokitus ja ihmisen toimintaedellytysten edistäminen

<i>Intervention kohde (ICF luokitus)</i>	<i>Esimerkkejä interventioista</i>	<i>Esimerkkejä vaikutuksista</i>
<b>Ruumin ja kehon toiminta tai rakenne</b>	- Kuratiivinen terveydenhuolto - Lääketieteellinen kuntoutus	- Parantunut terveydentila - Parantuneet hermoston, aistinten, eri elinten ja jäsenten toiminnot
<b>Toiminnot</b>	- Toiminnallinen kuntoutus	- Parantunut oppimis- ja kommunikointi-, liikkumis-, itsestä huolehtimiskyky
<b>Osallistuminen</b>	- Vuorovaikutustaitojen kehittäminen - Eri elämäntilanteiden vaatiman tiedon, ymmärryksen, taidon ja motivaation kartuttaminen	- Parantuneet osallistumismahdollisuudet sosiaaliseen kanssakäymiseen, koulutukseen, työelämään jne.
<b>Ympäristön esteet</b>	- Design for All -periaatteen soveltaminen suunnitteluun - Tiedotustoiminta ja valistus	- Paremmat erilaisille käyttäjille soveltuvat tuotteet, teknologiat, rakennettu ympäristö, julkiset ja yksityiset palvelut. - Myönteisemmät asenteet
<b>Terveysriskit Sosiaaliset ja taloudelliset riskit</b>	- Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto - Ympäristöterveys - Ehkäisevä ja korjaava sosiaalipolitiikka	- Vammauttavien sairauksien väheneminen - Ihmisten toimintaedellytysten parantuminen - Syrjäytymisen vähentyminen

Kuntoutus kohdistuu kuviossa kolmeen ylimpään riviin. Niihin sisältyy lääketieteellistä, toiminnallista, psyykkistä ja sosiaalista painopistettä. Alueet menevät käytännössä paljon päällekkäin. ICF-käsitteistö kuitenkin auttaa jäsentämään kuntoutumisprosessin ulottuvuuksia.

”Sosiaalinen kuntoutus” voisi tässä käsitteistössä kohdistua nimenomaisesti osallistumisen edellyttämien tietojen, tulkintojen, taitojen ja motivaation tukemiseen. Se ei kuitenkaan riitä sosiaalisen kuntoutumisen päämäärän saavuttamiseksi. Jos päämääränä on itsenäisempi elämä, parempi elämän hallinta, se edellyttää myös ympäristön muuttuvan. Osallistumisen fyysisten, juridisten, tiedollisten, asenteellisten ja sosiaalisten esteiden madaltuminen on ”ulkoisena” edellytyksenä yksilön sosiaaliselle kuntoutumiselle ja parantuneelle osallistumiselle. Kuntoutuksen tulee siis kohdistua myös ihmisen fyysiseen ja sosiaaliseen toimintaympäristöön, jotta päämäärä saavutettaisiin.

”Yhteiskunta kaikille” -missio kiteyttää tuon vaatimuksen: myös yhteiskunnan ja sen ei-vammaisten jäsenten on muututtava, jotta perusoikeudet ja vapaudet toteutuivat myös vammaisten osalta. Syrjimättömyyden ja ”Design for all (DfA)” -periaatteen soveltaminen ovat keinoja rakentaa yhteiskuntaa kaikille.<sup>17</sup> DfA ei tarkoita, että yksi koko sopii kaikille. Sen sijaan se edellyttää ihmisten erilaisuuden huomioonottamista siten, että ympäristöt, teknologia, tuotteet ja palvelut joko a) suunnitellaan niin, että ne soveltuvat sellaisinaan mahdollisimman erilaisten käyttäjien tarpeisiin, tai b) ne tehdään joustaviksi tai muunneltaviksi erilaisille käyttäjille soveltuviksi tai c) niissä on standardoituja liittimiä, joihin voidaan kytkeä vammaisten tarvitsemia erityisvälineitä tai – sovelluksia<sup>18</sup>. Tällaiset DfA-ratkaisut tekevät mahdolliseksi kaikille toimia ja osallistua valtavirtaan.

<sup>17</sup> Ks. [www.stakes.fi/dfa-suomi](http://www.stakes.fi/dfa-suomi). Suomen Design for All -verkoston koordinaattorina toimii Stakes.

<sup>18</sup> CEN Guide 6: Guidelines for standards developers to address the needs of older persons and persons with disabilities. <http://www.tiresias.org/guidelines/guide6/index.htm>

## Tuodaan kuntoutus ihmisten luo eikä päinvastoin

Yksilön sosiaalinen kuntoutuminen voi tapahtua vain hänen sosiaalisessa ympäristössään. Myös tuon ympäristön tulee kuntoutua. Sosiaalisen ympäristön on omaksuttava riittävät tiedot, ymmärrys, taidot sekä asenteet ja motivaatio, jotta vammaisen ihminen voi osallistua tasavertaisena jäsenenä yhteisöön. Lisäksi ympäristön fyysiset rakenteet on sopeutettava niin, että ne mahdollistavat erilaisten ihmisten osallisuuden: 1) esteet pois ja 2) lisäksi tarpeelliset erityisjärjestelyt kohdalleen.

Yhteisöpohjaisen kuntoutuksen (CBR, Community Based Rehabilitation) perusajatus oli aikanaan mahdollistaa kuntoutuspalvelujen saatavuus myös niille kehitysvammaisille, joilla ei ollut mahdollisuutta ”päästä kuntoutukseen”. Vain muutama prosentti kehitysvammaisista on päässyt erityisten kuntoutuspalvelujen piiriin. Alusta alkaen sen lähtökohtana oli lähiyhteisön mukaan ottaminen kuntoutusprosessiin. Viime aikoina CBR-strategia on kiteytynyt vielä selkeämmin osaksi yhteisöjen sosiaalisen kehityksen tukemista. YK:n järjestöjen yhteisesti sopima määritelmä yhteisöpohjaiselle kuntoutukselle on seuraavanlainen:

”Yhteisöpohjainen kuntoutus on yhteisöjen yleisiin kehitysstrategioihin sisältyvää toimintaa, joka pyrkii kuntouttamaan, yhdenvertaistamaan mahdollisuuksia ja osallistamaan kaikki vammaiset lapset ja aikuiset. Sitä toteutetaan yhteisvoimin vammaisten itsensä, heidän perheidensä ja yhteisöjen sekä sopivien terveys-, koulutus-, ammatillisten ja sosiaalipalvelujen kanssa.”<sup>19</sup>

Yhteisöpohjainen kuntoutus sisältää siis nimenomaisesti sosiaalisen ulottuvuuden. Yhteisöpohjaisen kuntoutuksen strategioissa otetaan usein huomioon vielä erityisesti yksityisen ja julkisen sektorin yhteistoiminta ja yhteisvastuu esteettömydestä, vammaisten kuntoutumisesta, koulutuksesta ja työllisyydestä. Yllä kuvatun määritelmän näkökulma soveltuisi myös varsin hyvin rikkaiden maiden kuntoutusjärjestelmien ohjenuoraksi.

Yhteiskuntien kehitystä voidaan mitata sillä, miten ne ottavat huomioon heikoimmat jäsenensä. Syrjimättömyys, tasavertaisuus ja pelisäännöt, kaikki mukaan, esteettömyys, yhteisvastuu ja peruspalvelut kaikille ovat sosiaalisen kehittyneisyyden tunnusmerkkejä.

Kuntoutus ylläpitää ja luo inhimillistä pääomaa. Sosiaalisella kuntoutumisella on kaksi erottamatonta puolta: Ihmisen soveltaminen ympäristöönsä ja ympäristön soveltaminen ihmisten erilaisuuteen. Ihmisten erilaisuuden huomioon ottaminen jo suunnitteluvaiheessa on kustannustehokasta. Se on siksi ekologisesti ja taloudellisesti kestävämpi tapa suunnitella ja toimia. Se on myös sosiaalisesti kestävämpi ratkaisu, koska sillä tavoin ei jaeta ihmisiä eriarvoisiin kasteihin. Erilaisten ihmisten yhdenvertaisuus ja kaikkien osallisuus luovat turvallisuutta ja luottamusta, sosiaalista pääomaa ja edistävät sosiaalista kehitystä kohti yhteiskuntaa kaikille.

<sup>19</sup> Community Based Rehabilitation. Joint Position Paper by WHO, ILO, UNESCO; UNICEF (2003)  
Ks. myös Report of the international consultation to review CBR. WHO 2003

## Kirjallisuus

Allen, R.A. (ed.) (1990): *The Concise Oxford Dictionary of Current English*. Eighth edition. Oxford, Clarendon Press,

CEN Guide 6: Guidelines for standards developers to address the needs of older persons and persons with disabilities. <http://www.tiresias.org/guidelines/guide6/index.htm>

Community Based Rehabilitation. Joint Position Paper by WHO, ILO, UNESCO; UNICEF (2003)

Design for All – Suomen DfA-verkoston kotisivut [www.stakes.fi/dfa-suomi](http://www.stakes.fi/dfa-suomi)

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). WHO 1980

Kohti Yhteiskuntaa kaikille. Valtakunnallinen vammaisneuvosto (VANE) 1996. [http://www.vane.to/kirjasto\\_kohtiyhteiskuntaa.html](http://www.vane.to/kirjasto_kohtiyhteiskuntaa.html)

Label us able. A Proactive evaluation of Finnish Development Cooperation from the Disability Perspective. Ministry for Foreign Affairs. Evaluation Reports 2003. Prepared by STAKES.

Lindqvist, Bengt (1992) : A Society for All; On Disability Policy. *The World Blind* n:o 7–8.

Report of the international consultation to review CBR. Helsinki May 25–28, 2003. WHO.

The Madrid declaration: "Non-discrimination plus positive action results in social inclusion" <http://www.madriddeclaration.org/en/intro/intro.htm>

Toimintakyvyn, toiminnanvajausten ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) Maailman terveysjärjestö. Suomennettu esipainos 21.08.2002

Ulkoasiainministeriön köyhyysivut <http://global.finland.fi/koyhyys>

United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. UN. New York 1993.

Wiman, R (ed). *Disability Dimension in Development Action. Manual on Inclusive Planning*. Published by STAKES for the United Nations 1997 ja 2000. Sähköinen versio saatavilla 2003 YK:n vammaisohjelman sivustojen kautta [www.un.org/esa/socdev/enable](http://www.un.org/esa/socdev/enable) ja osoitteesta [www.stakes.fi/sfa](http://www.stakes.fi/sfa)

Wiman, R (1994): Elämänhallinnan kartoituskehikko. *Stakes Aiheita* 11/1994.

Wiman, R., Helander, E., Westland, J (2002): Meeting the Needs of People with Disabilities – New Approaches in the Health Sector. A Technical Note to the World Bank Poverty Reduction Sourcebook. Sähköinen versio <http://worldbank.org/sp> (disability/online publications)

Wolfensohn, James: "The Challenge of Inclusion", Maailmanpankin pääjohtajan puhe maailmanpankin vuosikokouksessa Hongkongissa 1997. <http://www.worldbank.org/html/extdr/extme/jwampsp97.htm>

YK:n yleisohjeet vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseksi" STM/ Valtakunnallisen vammaisneuvosto. Sähköinen versio [http://www.vane.to/kirjasto\\_yk.html](http://www.vane.to/kirjasto_yk.html)

# Kuntoutuksen käytännöt

*Terveydenhuollon lääkinällinen kuntoutus on vakiintunutta ja tunnus-  
tettua toimintaa. Vaikka kuntoutusasiaa käsiteltäisiin erikoissairaanhoi-  
dossa, ei voida sivuuttaa sen yllättävän monia kytkentöjä ihmisen arkeen  
ja sosiaaliseen selviytymiseen. Kuntoutujan elämäntilanne avautuu  
terveydenhuollossa laajasti eri suuntiin: sairauden ja vamman vaiku-  
tuksiin elämässä, arjessa, työssä selviytymisen pelkoihin ja minuuden  
muutoksiin. Tämäntyyppisten asioiden käsittely voi merkittävästi edistää  
ihmisen kuntoutumista mutta niille on kovin vähän aikaa ja tilaa bio-  
lääketieteellisessä työssä. Sektoroitunut tapa toimia rajaa näitä näkö-  
kulmia terveydenhuollon ammattilaisten käytännöistä, vaikka he niitä  
potilastyössään havaitsevatkin.*

*Ihmisen kokeva, sosiaalisesti rakentuva puoli tarvitsee lisää huomiota  
terveydenhuollon kuntoutuksessa. Kuntoutus on usein pitkä ja itsetuntoa  
koetteleva prosessi, jonka aikana yksilö herkistyy saamalleen kohtelulle.  
Kuntoutujaa kunnioittavan, kiireettömän kohtaamisen taidot ovat ensisi-  
jaisia. Lääkärien yhteistyö sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja kuntou-  
tusohjaajien kanssa kuntoutujan verkostoissa on yksi tapa tuottaa laaja-  
alaista yhteistä ymmärryspohjaa kuntoutuksen alkumetreiltä alkaen.*

*Eeva Leino*

# Sosiaalisen näkökulman väistämättömyys lääkinällisessä kuntoutuksessa

Tarkastelen artikkelissa lääkinällistä kuntoutusta tarvitsevien henkilöiden palveluprosessien piirteitä terveydenhuollossa. Terveydenhuollon näkökulman mukaisesti kuntoutustarve pohjautuu vammaan tai sairauteen. Pohdintani perustuu pitkäaikaiseen työskentelyyn julkisen terveydenhuollon kuntoutustehtävien parissa.

## Kuntoutus ja sen sosiaalinen lähtökohta

Kuntoutusta voidaan tarkastella yhteiskunnallisten merkitysten, palvelujärjestelmän, oppialan tai yksilöllisen prosessin näkökulmasta. Sitä voidaan tarkastella myös kuntoutuvan oman yhteisön, hänen työ-, toiminta- ja asumisympäristönsä kannalta. Useimmiten kuntoutus ymmärretään toimenpiteinä, joita ovat erilaiset kuntoutuspalvelut. Niitä ovat esimerkiksi terapiat, apuvälineet, neuvonta, koulutus, työhön valmistus, sopeutumisvalmennus ja työkyvyn tukitoimet.

Kuntoutus on sosiaalipoliittista palvelu- ja tukitoimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa ihmistä suoriutumaan elämänsä vaatimuksista. Kuntoutuksen pitäisi merkitä ihmiselle mahdollisuutta elää ja osallistua sellaisena kuin on, omilla edellytyksillään, tarpeidensa mukaisesti tuettuna.

”Sosiaalisen” käsite tarkoittaa elämistä, asumista, asioimista, työskentelyä, oppimista ja liikkumista vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Jokaisella on oma käsitys itsestään ja muista ihmisistä, ja oman taustansa ja kokemustensa muokkaama persoonallinen tapa ilmaista itseään. Sairaus, vika ja vamma muuttavat ihmistä. Jos esimerkiksi ilmaisun välittäjät, kuten hermosto, aistinelimet, tuki- ja liikuntaelämä, puhe ja kädet, toimivat hitaasti, hallitsemattomasti tai kivuliaasti, ihmisen persoonallisuus näyttää muuttuvan. Vuorovaikutustilanteet sävyttyvät, koska lähimmäiset tekevät päätelmiä henkilöstä hänen ilmaisunsa perusteella. Ihmissuhteet eivät jää ennalleen,

tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus muuttavat luonnettaan. Sairauden aiheuttamat ilmaisun muutokset etäännyttävät muista ihmisistä ja aiheuttavat varautuneisuutta.

Kuntoutustavoitteeseen vaikuttaa voimakkaasti se, minkälaisessa elämänvaiheessa vammautuminen tapahtuu: varhaislapsuudessa vai myöhemmin, tapahtuuko se aikaisemmin terveille lapselle, nuorelle opiskelijalle, vasta perheen perustaneelle tai jo iäkkäälle ihmiselle. Elämänkaaren vaiheen ohella kuntoutusvoimavaroihin vaikuttavat merkittävästi elämäntilannetekijät: minkälaista on, kun yksinhuoltajaäiti vammautuu tai entä nuori, joka ei ole vielä kertaakaan työllistynyt, entä kun vastasyntyneen vanhempi vammautuu tai sairastuu vakavasti? Miten nuori vammaainen itsenäistyy vanhemmistaan, kypsyykö hän koskaan vanhemmistaan erilliseksi aikuiseksi? Millaisia ovat kuntoutujan perheen resurssit ja keskinäiset suhteet? Entä mikä vaikutus kuntoutumisen voimavaroihin on sillä, onko vammautuminen nopea tapahtuma vai hitaasti kehittyvä, etenevän sairauden aiheuttama? Tavoitteet ja mahdollisuudet riippuvat siitä, kuka kuntoutuja on ja minkälaisessa elämäntilanteessa hän elää.

## Kuntoutus terveydenhuollossa

Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan ”niitä terveydenhuollon toimintamuotoja, joilla vajaakuntoisen henkilön työ- ja toimintakykyä ylläpidetään ja parannetaan silloin, kun vajaakuntoisuus on aiheutunut lääketieteellisesti määriteltävästä viasta, vammasta tai sairaudesta, joka on pitkäaikainen tai pysyvä ja josta aiheutuu olennainen haitta”. Lääkinnällisen kuntoutuksen keinovalikoimaan kuuluvat erilaiset terapiat, neuvonta ja ohjaus, sopeutumisvalmennus, kuntoutusohjaus, kuntoutustutkimus, apuvälinepalvelut, erilaisista kuntoutustoimenpiteistä muodostuvat jaksot ja muut näihin verrattavat tarpeelliset toimenpiteet (Asetus lääikinnällisestä kuntoutuksesta 1015/91).

Terveydenhuollon kielenkäytössä kuntoutuskäsitettä käytetään usein silloinkin, kun tarkoitetaan ainoastaan erillistä terapiaa. Kuntoutus tulisi ymmärtää aina laajempaan, useaa palvelua ja ihmisen edistymistä koskevana kokonaisuutena. Terveydenhuollon toimintakulttuurissa on edelleenkin tapana ymmärtää kuntoutus yksilön elimistön kannalta. Esimerkki tästä on ”biologisen kuntoutuksen” käsite. Sillä tarkoitetaan niiden biologisten prosessien vahvistamista ja harjaannuttamista, joiden osittainen menetys on ollut vammautumisen tai sairauden seurausta, ja joita voidaan voimakkaalla harjaannuttamisella saada osittain, jopa kokonaan palautumaan. Tämä on kuntoutuksen ydinasiaa mutta enimmältään siinä on kyse luonnollisen paranemisprosessin tukemisesta. Biologinen näkökulma on olennainen, välttämätön osa kuntoutusprosessia. Sen hyvällä toteutuksella kuntoutuja saavuttaa mahdollisimman hyvän fyysisen, psyykkisen ja sitä kautta sosiaalisen toimintakyvyn.

Terveydenhuollon lääikinnällinen kuntoutus rakentuu ikään kuin askelmiksi, joista kullakin on erillinen tavoiteasettelunsa. Konkreettisia havaintoesimerkkejä erilaisista lääikinnällisen kuntoutuksen askelista voivat olla vaikka rannelastan suunnittelu ja valmistaminen, apuvälinearvio, pyörätuolin käsittelyn harjoittelu tai kuulokojeen

sovitus. Lääkinällinen kuntoutus on usein olemukseltaan teknistä, ja sen tehtävänä on edistää fyysistä tai psykofyysistä toimintakykyä. Haasteena on kuntoutuva ja toipuva ihmisen oman motivaation joskus työläskin herättely. Kuntoutuja voi kokea kuntoutumisen välineen tai menetelmän vieraannuttavana tai epämieluisana. Vaikka harjoitusmenetelmä tai apuväline olisi fysiologisesti ja kehityksellisesti aivan oikeaan osunut, ei kuntoutuja välttämättä tunne jaksavansa ryhtyä sitä käyttämään. Toisaalta hän saattaa tarvita myös huomattavan paljon ympäristönsä tukea voidakseen hyötyä esimerkiksi vaativasta apuvälineestä, kuten vaikkapa tietokoneavusteisesta kommunikoinnista.

Kuntoutus on ihmisen henkilökohtaisen kehittymisen prosessi. Sen kerrokselliset tavoitteet ovat psykofyysisen toimintakyvyn koheneminen, sosiaalisen selviytymisen paraneminen, työkyky ja ammatilliset valmiudet, yhteiskunnan toimintaan osallistuminen, hyvinvoinnin koheneminen ja yksilöllisten elämäntavoitteiden saavuttaminen. Lääkinällisen kuntoutuksen menetelmien ulottuvilla on näistä lähinnä ensimmäinen kerros, psykofyysisen toimintakyvyn koheneminen. Terveydenhuollon tehtävänä olevan lääkinällisen kuntoutuksen tulee osallistua myös sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Terveydenhuollon tulee määritellä ja arvioida sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvia toimintakykyongelmia, valmistella osaltaan kuntoutusta, seurata sen edistymistä ja toimia yhteistyössä muiden kuntoutuksen palvelujärjestelmien kanssa.

## Lääkinällisen kuntoutuksen sosiaalisia kytkentöjä

Lääkinällinen kuntoutus ilmenee paitsi yksittäisinä ”moduleina”, joilla on omat tavoitteensa, myös laajoina ja syvällisinä kokonaisuuksina. Tällaisia ovat aivohalvauskuntoutus, vammaisena syntyneen lapsen habilitaatio, kommunikaatio- tai aistivammaisen kuntoutus ja vaikean tapaturman jälkitilasta teho-osastolta aina työelämään takaisin jatkuva kuntoutus. Viimeksi mainitussa esimerkissä terveydenhuolto on vastuussa prosessista, vaikka vakuutusjärjestelmä maksaisikin asiakaskustannuksia tai kustantaisi ammatillisen kuntoutuksen. Arviot, suunnitelmat ja lausunnot tulee tehdä terveydenhuollossa. Kommunikointi ja yhteistyö kuntoutustahojen välillä on välttämätöntä, mutta ei aina helppoa tai itsestään selvää. Terveydenhuollossa, joka vastaa lääketieteellisestä kuntoutuksesta, on oma terminologiansa, tärkeysjärjestyksensä ja työotteensa. Muiden kuntoutustahojen työotteiden ja tavoitteiden tuntemus saattaa olla niukkaa, puolin ja toisin. Käytännön hankaluutta voi tulla siitä, että kuntoutussuunnitelmat sosiaalivakuutuslaitoksille ovat puutteellisia toimintakyvyn kuvauksen osalta. Kuntoutusyhteistyölle on Suomessa pyritty luomaan edellytyksiä myös lainsäädännöllä (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 604/1991, 497/2003).

Terveydenhuollon lausunnot ovat sosiaalivakuutusratkaisujen kulmakivi. Näissä lausunnoissa jää vähälle näkemys, joka ihmisellä itsellään on omasta menetyksestään – tai hänen puolisoiltaan, perheellään, esimiehellään, alaisillaan, ystävilään. Näitähän ei edes kysytä, koska sosiaalivakuutusjärjestelmä ei perustu niihin. Ne kuitenkin ker-



toivat todellisista kuntoutumisen edellytyksistä: sosiaalisista olosuhteista. Eläkelaitos puolestaan rajaa kuntoutusratkaisuissaan arviointinsa vain sairauden diagnoosiin ja sen perusteiden sisältämään ns. objektiiviseen näyttöön.

Terveydenhuolto on avainasemassa kuntoutustarpeen havaitsijana ja toimintakyvyn arvioijana. Kun kuntoutuvan tilannetta arvioidaan, ovat arvioinnin ääripäinä yhtäältä subjektiivinen oireilu ja toisaalta itsenäinen toimintakyky ja avun tarve. On arvioitava kotona asumisen edellytyksiä, liikkumista ja kommunikointia. Kotona asumisen mahdollisuuksia tulisi kuvata, havainnoida ja arvioida. Kuntoutujalla voi olla ohjauksen ja valvonnan tarvetta, myös omaisilla voi olla neuvonnan ja tuen tarvetta. Havainnot ja esitiedot, jotka ovat käytettävissä sairaalassa ja poliklinikkäkäynneillä täydentyvät tiedoilla, jotka saadaan kuntoutujalta itseltään sekä koti- ja työpaikkakäynneiltä. Tietoa, näkemystä ja ymmärrystä on koottava riittävästi. Tämä taas ei ole välttämättä kuntoutujalle miellyttävää. Työntekijä voi katsoa tilanteen olevan aina asiakkaalle avuksi tai hyödyksi, ”palvelua” hänelle, mutta siltä se ei välttämättä tunnu arvioitavana olevasta kuntoutujasta. Oman tilanteen jakaminen ja arvioiduksi tuleminen voi olla sekä nöyryyttävää että pelottavaa, mutta myös helpottavaa. Todennäköisesti se on vähiten epämiellyttävää, jos arvioita tekevät työntekijät muistavat asemansa vierailijoina kuntoutuvan elämässä. Arvioida ei pitäisi lainkaan, ellei asianomainen itse ole mukana. Lääkinnällisen kuntoutuksen soveltaminen ja ideoiminen on vaikeaa ja haastavaa sekä vaikeiden että lievien vammojen osalta. Ulkopuolinen arvio ”vaikeasta” tai ”lievästä” tulee suhteuttaa siihen, mitä asianomaista huolellisesti kuunneltua hänen tilanteestaan voidaan ymmärtää.

Terveydenhuollon yksilökeskeisyys, erikoistuminen ja biologinen syvällisyys ovat kuntoutuksen kannalta ongelmallisia, sillä mielenkiinnon ja huolen kohdistuessa elinten tasolle jää ihmisen elämiskehys helposti ulkopuolelle. Koska kuntoutuminen on ihmisen kehittymistä omassa elämässään, hänen persoonansa ja yhteytensä muihin vaikuttavat ”kuntoutustuloksiin” ja niiden perusteisiin aivan muilla kuin biologisilla perusteilla. Etsittäessä ratkaisuja sosiaalisen toimintakyvyn ja osallistumisen tukemiseen ei pitäisi keskittyä vammaisuuden eri kategorioihin vaan henkilön tarpeisiin (vrt. Lappalainen 2003, 39.)

## Kuntoutustyön arvostus terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa vallitsee jälkihoidollinen, korjaava kuntoutuskäsitys. Toive siitä, että kuntoutus on ”korjaavaa”, motivoinee etsimään ja toteuttamaan terveydenhuollon kuntoutuksen keinoja. ”Mitalin toinen puoli” korjaavassa kuntoutuskäsityksessä on reduktionistisuus: ihmisestä nähdään korostetusti vika, vamma ja sairaus. Lääkinnällisen kuntoutuksen tekniset keinot ovat terveydenhuollossa perinteisesti hyväksytympiä kuin sellaiset menetelmät, jotka eivät selity biologisesti, vaan tukevat uuden oppimista ja jäljellä olevaa toimintakykyä. Esimerkkejä viimeksi mainitusta ovat sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus.

Pitkäaikaissairauksia hoitavilla lienee eniten arvostusta kuntoutuksen keinoja ja monialaista yhteistyötä kohtaan. Biologisperusteiseen lääketieteeseen rakentuvan ter-

veydenhuollon arvostukset toteutuvat resurssien jaossa. Vaatimus käyttää tieteelliseen näyttöön perustuvia hoitomuotoja on tärkeä ja perusteltu. Biolääketieteelliset menetelmät eivät kuitenkaan sovellu mittaamaan sellaisten menetelmien vaikuttavuutta, jotka perustuvat ihmisen elinympäristöön ja hänen yksilölliseen oppimisen, sopeutumisen ja vastuunoton kykyynsä. Näiden osalta vaikuttavuusnäyttö syntyy hitaammin ja hyvin erilaisia reittejä, yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen ja sosiaalipoliittisen tiedon ja kokemuksen kautta.

Kuntoutus ja sen merkitys on nykyisinkin vielä terveydenhuollossa heikohkosti tunnettua ja arvostettua. Olisiko syynä terveydenhuollon vaativa tehtävä pelastaa ihmishenkiä? Miksi ihmishengen pelastamisen jälkeen tehtävä pitkäjänteinen työ vammautuneen ihmisen jäljellä olevan toimintakyvyn tukemiseksi koetaan vähemmän arvokkaaksi kuin itse pelastustyö? Arvostuksen väheneminen ei toki näy heti, sillä sairaalahoido on erittäin korkeatasoista. Sen sijaan, kun henkeä uhanneesta tilanteesta on kulunut aikaa niin pitkään, että toipuminen näyttää vakiintuneen, jälkihaittaan paneudutaan heikommin. Ajankohtainen Terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelman painottuu toimenpidesairaanhoidon. Arkkiatri Risto Pelkosen kysymys, jääkö kroonisten sairauksien elämänmittainen hoito silloin jalkoihin, on syytä esittää myös kuntoutustyön osalta.

Vika, vamma tai sairaus on terveydenhuollon työn lähtökohta ja haaste. Ellei vikaa saada korjatuksi, ellei se edes ole korjattavissa eikä ”parane”, aiheutuu paitsi potilaalle myös terveydenhuollon ammattilaiselle pettymys. Syy siirtyy vikaan ja jopa vian kantajaan, jonka asiakkuus ja asian oikeutus tuntuvat kyseenalaistuvan. Tätä suhtautumismuutosta ei voine yleistää, mutta tämänkaltainen vaativa asennoituminen näyttää rasittavan terveydenhuollossa tehtävää muutenkin vaativaa työtä. Asetelma aiheuttaa myös työntekijään itseensä suuntautuvaa syyllisyytkuormitusta, varsinkin kun ilmiön aiheuttamasta tunnetilasta on vaikea puhua työtovereille. Tällainen puhe saatetaan kokea turhaksi. Tuntemusten sanallisen purkamisen sijasta ilmenee uhmakkuutta, reipastelua ja omien tunteiden väheksymistä, mikä puolestaan saattaa suuntautua väärään osoitteeseen. Tällöin peitetysti sekä kielletään tehdyttä työltä sen arvo että kaivataan parempia sankaritekoja.

Terveydenhuollon etiikka ei salli tietoisesti loukata hoidettavia, silti työyhteisön ilmapölyyn voi tihkua myös heitä väheksyviä sävyjä. Ilmiön taustalle kätkeytyy terveydenhuollon ammattilaiselle vaikea tunne: avuttomuus ja sen sietäminen. Terveydenhuollossahan tehdään työtä auttamisen vuoksi. Aina pitäisi voida tehdä jotakin, joka auttaa potilasta. Aina pitäisi voida tehdä jotakin! Auttaminen terveydenhuollossa taas on vian korjaamista. Terveydenhuollon järjestelmä ei kasvata tyytymään vähempään kuin parantamiseen. Ei siis ole ihme, että työntekijän on vaikea kohdata omaa hoito- ja auttamistilanteessa ilmenevää avuttomuuttaan. Tämä kuormittaa sekä potilasta että työntekijöitä ja kaventaa sitä vuorovaikutusta, jota kuntoutustyössä tulisi hyödyntää. Jos työntekijä tunnistaisi ja sietäisi sekä omaa että autettavansa avuttomuutta, hänen olisi helpompi kuunnella kuntoutujaa häiriöttömästi ja eläytyä paremmin juuri siihen tilanteeseen, josta kuntoutuvan olisi saatava kertoa.

## Arviointia ja merkitysten antoa

Terveysthuollon kliinisessä työskentelymallissa korjaavaan työöteeseen tarvitaan objektiivista, yksityiskohtaista tietoa henkilön fysiologiasta, psyykestä ja sosiaalisesta puolesta. Tässä yhteydessä sosiaalinen tarkoittaa esimerkiksi tietoa aikaisemmasta ammatista, työn vaatimuksista, perherakenteesta, kotielämän aiheuttamista kuormituksista ja elämäntapojen terveellisyydestä. Kuntoutuksen kysymyksistä saattaa tulla ensisijaisesti arviointitehtäviä. Toisaalta potilaat, toipujat ja kuntoutujat sekä heidän omaisensa saattavat edellyttää laajoja kliinisiä tutkimuksia ja selvittelyjä. Tämän tarpeen takana lienee toive sellaisen syyn tai selityksen löytymisestä, johon voitaisiin sitoa omaa piilevää syyllisyyden tunnetta tai voimakasta toivoa parantavan, lopullisesti korjaavan, hoidon löytymisestä. Tärkeä tarve on myös sosiaalivakuutuksellisen oikeudenmukaisuuden löytymisestä ja toteutumisesta kuntoutujan tilanteessa.

Terveysthuollon näkemys sairauden, vian tai vamman merkityksestä henkilön elämässä redusoituu usein sen piirteiden kuvaamiseen ja sen analysointiin, miten vamma tai sairaus vaikuttaa elimistön toimintaan. Sillä voidaan pyrkiä selittämään liikaakin esimerkiksi samanaikaista psyykkistä reagointia. Henkilön itsensä olisi työs-tettävä sitä, miten vika, vamma tai sairaus on häntä henkilönä loukannut ja rajannut hänen mahdollisuuksiaan. Se osunut kenties kohtaan, joka on ollut hänen elämälleen ja persoonalleen tärkeintä ja omintakeisinta. Vammautuminen rajoittaa ihmisen mahdollisuutta toteuttaa roolejaan ja kykyä tehdä omia tehtäviään, hoitaa itseään, kotiaan ja omaisiaan. Vammautunut joutuu luopumaan toimintarajoitteidensa estä-mistä elämänalueista kenties kokonaan tai välttämään sellaista, mikä on vaikeutunut tai vaikeutumassa. Hänen on jakettava etsiä jotakin tilalle, toisenlaista, lähinnä so-veltuvaa elämänmuotoa. Alussa häntä voi rasittaa täydellisen paranemisen vaatimus, mutta myöhemmin kuntoutuja saattaa kypsyä sietämään osittaistakin paranemista tai toimintakyvyn kohenemista. Joustavuuden lisääntyminen lienee ehtona sille, ettei elämästä tarvitse vetäytyä. Tilanne voi olla helpompi, jos vamma on synnynnäinen tai niin varhainen, että henkilö on oppinut tulemaan sen kanssa toimeen. Tässä tilanteessa perheen toiveet ja pelot kietoutuvat kuntoutuvan toiveisiin ja pelkoihin, ja muokkaavat osaltaan kuntoutujan kokemistapaa.

Me kaikki pelkäämme elämässä saavuttamiemme etujen menettämistä. Ehkä siksi ihmisen, joka ei itse ole sairastunut, on vaikea kohdata vammautunutta, vaikka työskentelisikin terveysthuollossa. Siellä pelastetaan henkiä elämälle ja parannetaan uhkaavia sairauksia, eikä haluta luovuttaa ihmisiä pelottavien vammojen vangeiksi. Hankalaa on, jos sairaudella ei ole nimeä, jos diagnoosi on epävarma tai sairaus on syntynyt ketjureaktiona kroonistuen vähitellen. Tällöin väliin tulevia tekijöitä voivat olla erilaiset hoito- ja tutkimusinterventiot, vaihtelevat tulkinnat, kipu, tutkimuskierteet, ympäristötekijöiden vaikutukset ja muut sairaudet. Joskus ”objektiiviset tutkimusmenetelmät” eivät tuo selkeyttä diagnosointiin, vaikka potilaalla on kipuja. Tällöin toimintarajoitetta tutkiva lääkäri toteaa, että ”sieltä ei löytynyt mitään”. Ilmaisui herättää mielikuvan jonkinlaisesta vaarallisesta, selittämättömänä tyhjyytenä ilmene-

västä poikkeavuudesta. Aina pitäisi pystyä antamaan jokin ymmärrettävä selitys, joka voidaan yhdessä kuntoutujan kanssa katsoa vastaavan ja kuvaavan vaikeaselkoista oirekokonaisuutta.

## Regressiosta, motivaatiosta ja kuulluksi tulemisesta

Hiljattain vammautuneen henkilön mieltä kuormittavat monet pelot. Filosofi Kari Turusen käyttämä käsite perusjäsentymän puute auttaa ymmärtämään, kuinka paljon ihminen vammauduttuaan tarvitsee aikaa sopeutuakseen uuteen tilanteeseensa. Hän kokee turvattomuutta tarvitessaan palveluita, joiden saaminen ei tunnu olevan varmaa. Palvelun saanti riippuu siitä, tuleeko ymmärretyksi. Epävarmuutta lisäävät vamman tai sairauden ennusteen, sen kulun ja kuoleman ajatukset. Sairastuminen ja vammautuminen vaativat jaksamista taistella menetyksen kanssa. Taistelussa tulee pettymyksiä ja siinä voi altistua taantumiselle. Terveystieteiden ammattilaisten pitäisi auttaa, mutta aina ei ehkä löydetä keinoja. Silloin kuntoutujan ja ammattilaisten välinen suhde vaikeutuu. Tasavertainen vuorovaikutussuhde, jossa voidaan tehdä sopimuksenomaisia kuntoutussuunnitelmia, on terveydenhuollossa vaativaa ja harvinaista.

Sairastuessa, vammautuessa mutta myös hoitotilanteissa ihminen altistuu regressiolle. Samanaikaisesti kuitenkin niin hänen kuin hoitohenkilöidenkin on vaikea sietää heikkoutta. Kuntoutumisessa on kyse vähitellen etenevästä aikuistumisesta ja vastuunottamisesta. Sen onnistuminen riippuu siitä, onko aikuistumiselle ollut edellytyksiä ennen vammautumista. Ammattihenkilöltä vaaditaan tietoa, ymmärrystä, omaa aikuisuutta, kohtuullisuuden tajua, avuttomuuden sietokykyä ja kunnioitusta. Yksi kuntoutuksen paradoksi on, että se joka tarvitsee kuntoutusta eniten, kykenee usein heikoimmin ottamaan sitä vastaan ja näkemään itsensä sen toteuttajana. Turvallisuuden tunteen antaminen ja heikkouden salliminen ovat kuntoutumisen kasvuturvetta. Sopiva etäisyys tulee säilyttää ja kuntoutuvan riippuvuutta kuntoutustyöntekijöistä tai kuntoutusmenetelmistä ei saisi päästää kehittymään.

Motivaation käsite on kuntoutuksen yhteydessä moniulotteinen. Motivaation puutteesta ei pitäisi yksioikaisesti puhua, sillä se leimaa epäonnekkaasti kuntoutujaa. Ongelma voi olla siinä, että kuntoutuksen eteneminen tai tavoitteet ovat ulkopuolelta määriteltyjä, eivätkä lainkaan kuntoutujan omia. Kuntoutustyöntekijän kannalta voi näyttää siltä, että kuntoutuja ei ole motivoitunut hänelle tehtyyn suunnitelmaan. Tulisi pohtia, mistä näkökulmasta katsottuna näin näyttää olevan ja kenen tavoitteisiin nähden motivoitumattomuutta ilmenee. ”Motivoitumattomuus” voi johtua kuntoutujan yksilöhistorian sekä nykyhetken haasteiden ja ratkaisuvaihtoehtojen välisestä kohtuuttomasta ristiriidasta. Seuraava kuvitteellinen esimerkki voisi olla yhtä hyvin työvoimatoimistosta kuin keskussairaalan kuntoutustutkimusyksiköstä:

57-vuotias maatalouslomittaja Pohjois-Savosta ei halua lähteä työvoimatoimiston työelämäkurssille. Hän sanoutui irti kunnan virasta sairauslomien jälkeen, kun kuntoutustuki ei mennyt läpi, ja ilmoittautui työnhakijaksi työvoima-

toimistoon. Hänellä on muutaman vuoden takainen olkapäävamma lehmän potkun jäljiltä, liikerajoituksia ja yösärkyjä. Polvinivelrikko haittaa lypsytyötä. Hänellä on kotona 89-vuotias muistamaton anoppi hoidettavanaan. Hän on saamaisillaan aikuisen, lievästi kehitysvammaisen poikansa naapurikunnassa sijaitsevaan avosuojatyökeskukseen työhön ja asumispalvelujen piiriin. Työeläkelaitos katsoo, että hänellä on aikaisempaa ammattiaan vastaava määrä työkykyä jäljellä. Ei ole lainkaan yllättävää, ettei asianomainen innostu työvoimatoimiston ehdottamasta ammatillisesta kuntoutuksesta työttömyyden pitkittyessä, vaan tekee valituksen työkyvyttömyyshakemuksensa hylkäämispäätökseen.

Kuntoutuja näkee ongelmansa ja tavoitteensa ainakin ajoittain eri tavalla kuin palveluorganisaatiot. Kuntoutujan ja kuntouttajan väliset näkemyserot voivat hyvinkin vaikealla tavalla aiheuttaa kuntoutujan elämään turvattomuutta. Kuntoutujan odotukset etenkin lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuuksista voivat olla suuret. Hän on saattanut lukea vaativista kuntoutusmenetelmistä, joiden sovellutukset ovat onnistuneet ulkomailla tai naapurikaupungin yliopistosairaalassa. Hän odottaa saavansa apua. Hän odottaa samaa kuin hoitotahokin, paranemista, vamman poistoa. Vähitellen selvitysten ja kokeilujen kautta ilmenee, missä määrin vammautumisen jälkitila voi helpottua, tulla entiselleen ja missä määrin tulee jäämään pysyvää haittaa. Pitkä aika kuluu epävarmuudessa. Samalla pitäisi jaksaa hyväksyä oma muuttunut keho, opetella käyttämään toimintarajoitteita helpottavia apuvälineitä ja muita selviytymiskeinoja. Epävarmuus kuluttaa voimavaroja. Hoitokohtamisiin latautuu odotuksia, toiveita ja vaatimuksia. Terveystieteiden ”kontrollikäynnille” tulee kuntoutuja omaisineen täyteen kirjoitettu muistilappu mukanaan. Hoitotahon tulisi varata kohtaamiseen tarpeeksi aikaa, mikä ei läheskään aina toteudu. Käynnillä saatetaan katsoa vain yksi asia, kuten jokin kehon kohta tai toiminta. Kuluneen ajan, epävarmuuden ja odotetun paineita siinä ei päästä purkamaan, saati käsittelemään niitä monia käytännön kysymyksiä, jotka kuntoutujaa huolettavat. Kullakin käynnillä tulisi sopia, milloin paneudutaan avoimiksi jääneisiin kysymyksiin ja keitä muita ehkä tarvittaisiin mukaan. Varatun ajan riittämättömyys koetaan merkiksi siitä, ettei asia ole kovin tärkeä. Jos kuntoutuja on iältään, persoonallisuusrakenteeltaan ja emotionaalaiselta kypsyystasoltaan aikuinen, hän jaksaa suhtautua ymmärtävästi niukkaankin ajan käyttöön, mikäli jatkosuunnitelmasta sovitaan.

## Kaksijakoisuudesta kuntoutuksellisuuteen

Lääkätieteen pohjautuminen biologiaan aiheuttaa terveydenhuollon menetelmiin kaksijakoisuuden: kliininen työ jakaa ihmisen naturalistiseen ja kokevaan olemuspuoleen. Marja-Liisa Honkasalon mukaan lääketiede ja kliininen käytäntö ovat ”tekemisissä sellaisen ruumiin kanssa, joka on yksinäinen ja objektivoitu, yhtä etäällä subjektista kuin taivas maasta” (Honkasalo 1995, 129). Lääketieteellä on konemainen ihmiskuva, ja hoito on vialle menneen koneen korjaamista enemmän kuin elävän ihmisen kanssa työskentelyä (Honko 1995, 38). Somaatikot saattavat altistua suorastaan jättämään

psykyen sivuun, psykiatrit puolestaan ruumiin, koska kummatkin tahollaan ovat oppineet ajattelemaan ”toisen alueen” merkitsevän omalla osaamisalueellaan jonkinlaista virhelähdettä. Kuntoutuksen näkökulmasta terveydenhuollon ammatti-ihmisten olisi ymmärrettävä ihmisen sairaus ja vammautuminen siten, että potilas, toipuva ja kuntoutuva ihminen on oman sairastamisensa ja kuntoutumisensa kokija ja vastuullinen toteuttaja. Hänen ruumiinsa ja psykyensä ovat jakamaton, ainutkertainen persoonallisuus oman elämänsä ja kuntoutumisensa matkalla.

Terveydenhuollossa on olemassa hyviä valmiuksia tukea kuntoutumisen prosesseja. Niiden käyttöä tulisi rohkaista ja arvostaa. Kuntoutumista tukeva työ jää helposti ”näkyttömäksi”, koska prosessit ovat hitaita. Terveydenhuollossa olisi paitsi tunnustettava toimintakykyvajeet nähtävä myös mahdollisuudet ja työskenneltävä kuntoutujan kanssa kärsivällisesti. Irrallisilta vaikuttavien näkökulmien kokoaminen edellyttää lääkäriltä aitoa vuorovaikutusta paitsi hoito- ja terapiahenkilöstön, myös sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja kuntoutusohjaajien kanssa. Kuntoutusasioita hoitavien lääkäreiden tulisi tuntea ja hyödyntää nykyistä paremmin etenkin terveydenhuollon sosiaalityötä.

## Kirjallisuus

Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1015/1991.

Honkasalo, M.-L. (1995): Lääkäri ja sairaus. Teoksessa Sairaus ja ihminen. SKS. Helsinki. 126–138.

Honko, L. (1995): Kulttuuri ja sairaus. Teoksessa Sairaus ja ihminen. SKS. Helsinki.

Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 604/1991.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003.

Lappalainen, J. (2003): Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoiton palvelut ja kuntouttavat tukitoimet Itä-Suomen läänin maakunnassa. Joensuun yliopisto, Erityiskasvatuksen laitos. Pro gradu -työ.

*Lapsen kykyä ajatella, tuntea ja ilmaista ajatuksiaan pitää arvostaa. On helppoa katsella lapsen leikkiä ja muuta puuhailua ja päätellä siitä kaikenlaista. Keskustelu lapsen kanssa vaatii kykyä ymmärtää ja hyväksyä hänet tasavertaisena kumppanina. Vasta tällainen uteliaisuus ja tasavertaisuus avaavat mahdollisuuden sanojen taustalla olevien asioiden tajumiseen. Koko perheen osallistuminen kaikkeen lapsen kuntoutukseen on aivan yhtä tärkeää.*

*Keskustelu ei ole kuulustelua, vaan luovaa vuorovaikutusta, jossa syntyy aivan uusia asioita. Kumpikin keskustelija – lapsi ja häntä hoitava ja kuntouttava aikuinen – löytävät tilanteesta ja itsestään uusia näkökulmia, joihin ei olisi pääsyä ilman tasavertaista vuorovaikutusta. Kun mukana ovat vanhemmat ja sisarukset, kuntoutustilanne ei tule hallitsemattomaksi vaan liittyy lapsen ja hänen perheensä arkielämään. Lapselta tulee oman elämänsä aktiivinen osapuoli kuntoutustuokioiden aikana. Kaikki lapsen kasvu tapahtuu suhteessa hänelle läheisiin ihmisiin.*

*Nina Melamies, Katariina Pärnä, Liisa Heino ja Helena Miller*

## Lapsi kuntoutujana – haaste aikuisille

”Kun Herra Hepuli tökkää sormella päähän, niin tulee paha olo ja pitää riehua kaupassa. Sen Herra Hepulin voi karkottaa, jos äiti jaksaa kans auttaa. Tällä viikolla se ei oo käyny kertaakaan, tänään kyllä yritti ja me äidin kanssa saatiin se karkotettua. Se kans auttaa, kun ottaa sen mun piirtämän Herra Hepulin kuvan aina välillä taskusta ja puhuu sille ystävällisesti.”

Terve, iloinen ja ikänsä edellytysten mukaisesti selviytyvä lapsi on toive ja lähtökohta uudelle elämälle. Kun tämä ei toteudukaan, on koko elämä arvioitava uudelleen, ei vain lapsen tulevaisuuden, vaan myös vanhempien ja koko perheen oman elämänhallinnan ja sopeutumisen näkökulmista. Ammattilaisten verkosto astuu mukaan lapsen ja perheen elämään. Lapsen perhe ja lähipiiri tarvitsevat tietoa, rohkaisua ja ohjausta kyetäkseen tukemaan lapsensa tai nuorensa kokonaisvaltaista kuntoutumista.

Aikuisten kuntoutuksessa pyrkimyksenä on ikään kuin palauttaa jokin tietty tila, kun taas lasten kuntoutuksessa voidaan olla rakentamassa kokonaan jotain uutta taitoa tai sosiaalista kykyä tai luomassa turvallista kehikkoa lapsen maailmaan. Lapsen kuntoutus voi vaikuttaa koko hänen persoonallisuutensa muokkautumiseen. Kuntoutuksen eettisyys ja vastuu ovat tärkeitä ja jatkuvasti pohdittavia asioita. Suomessa ammatti-ihmiset ovat pitkälti huolehtineet vammaisten lasten kuntoutuksesta. Vanhempia ei mielletä vielääkään kuntoutuksen aktiiviseksi osapuoleksi, vaikka heillä on hallussaan ensiarvoista tietoa lapsestaan ja hänen kehityksestään. Kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen ei ole katsottu kuuluvan vammaisen lapsen vanhemmuuteen.

Kuntouttajien erityishaasteena on kutsua ja rohkaista asiakkaita – lapsia, nuoria ja perheitä – aktiiviseen osallisuuteen, mutta heidän on myös itse rohkaistuttava monipuoliseen vastavaroisuuteen ja tunteitten jakamiseen. Dialogisuus ja reflektiivisyys ovat avainasemassa, kun kuntoutuksen sosiaalista todellisuutta rakennetaan. Lapsen kuntoutus ei voi ohittaa vanhempia eikä muitakaan lapsen elämässä tärkeitä tahoja. Näin silti, vaikka lapsella on kuntoutusprosessissa myös täysin oma subjektiivinen asiakkuutensa. Kuntouttajan roolissa on kyettävä tekemään yhteistyötä, olemaan kuulolla ja läsnä sekä tarvittaessa tukemaan ja ohjaamaan myös lähiverkostoa. Yhteinen vastuu lapsesta toteutuu, kun käytössä ovat sekä vanhempien että ammatti-ihmistien tiedot ja taidot. Osallis-



tuakseen perheet tarvitsevat paljon tietoa erilaisista kuntoutuksen mahdollisuuksista ja kokonaisvaltaista psykososiaalista tukea lapsensa kuntoutusprosessin rinnalle.

Perheen pahoinvointi, vanhemman sairaus tai vanhemmuuden heikko toteutuminen voimien tai taitojen puuttuessa on uhka yhä useamman lapsen turvalliselle kasvulle ja kehitykselle. Lapsen ja perheen auttamiseksi on kehitetty monia keinoja ja uudenlaisia lähestymistapoja. Perhekuntoutus lastensuojelullisena kuntoutuksena on miltei aina yhteiskunnan puuttumista perheen tilanteeseen lasten hädän ja turvattomuuden vuoksi. Millä edellytyksillä kuntoutus silloin voi olla onnistunutta ja lapsen etu toteutua?

Lastensuojelullisessa kuntoutuksessa täytyy kyetä yhdistämään sosiaalityön kaksi keskeistä elementtiä: tuki ja kontrolli. Kuntoutus sanana ja ehkä käsitteenäkin on vielä uusi tässä yhteydessä. Riskinä onkin, että odotetaan esimerkiksi vanhempien kuntoutumista ja sitä kautta perheen toimintakyvyn paranemista. Lapsen tarpeet ja todellisuus unohtuvat tai jäävät toissijaisiksi. Lapsilähtöisen työtteen ja huolellisen perehtymisen lapsen tilanteeseen tulisi toteutua huomattavasti nykytilannetta useammin silloinkin, kun arvioidaan perheen vastuunkantajien, aikuisten, kuntoutustarvetta.

Lapsilla ja perheillä on oikeus saada tukea viranomaisilta, jos he kokevat apua tarvitsevansa. Viranomaisilla on myös velvollisuus puuttua lapsen ja perheen elämään, jos lapsen kasvuolosuhteet vaarantuvat, mutta ensisijaisesti puuttumisen ajatellaan olevan neuvontaa ja ohjausta sekä konkreettista apua avoimuuden tukitoimena. Työntekijää sitovat monet eri lait, erityisesti lastensuojelulaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta. Asiakaslaki (10 §) määrittelee, että myös alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipiteet on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla.

Tässä artikkelissa pohdimme korostetusti lapsen, nuoren ja perheen näkökulman toteutumista kuntoutuksessa; miten heidän asiakkuutensa rakentuu kuntoutuksessa ja miten arjen luonnolliset vuorovaikutustilanteet hyödyttävät myönteistä kuntoutumista ja arjessa selviytymistä. Jatkossa, kun puhumme lapsesta, tarkoitamme myös nuorta kuntoutujaa.

## Lapsi asiakkaana – kuuluuko lapsen ääni kuntoutuksessa?

Lapsi kuntoutujana on ensisijaisesti lapsi. Itseäänselvyyden toteaminen toivottavasti muistuttaa mieleen lapsen riippuvaisuuden aikuisista, vanhemmistaan, kuntouttajista, asiantuntijoista – mutta myös kaikesta päätöksenteosta. Lapsen ja lapsen kuntoutuksen vaikuttavat vanhempien, viranomaisten, työnantajien ja poliitikkojen päätökset. Erityisen merkittävää on perheen aikuisten elämäntilanne.

Yhteiskunnan asettamat kehykset ja toimintaa säätelevät tekijät moninkertaistuvat lapsen kuntoutuksessa verrattuna aikuisten mahdollisuuksiin päättää oman elämänsä merkittävistä asioista. Kuntoutuksen rahoituksen kriisissä kokonaisuudesta vastaava asiantuntijataho on yhä enemmän portinvartijan roolissa ja varsinainen kuntoutuksen asiantuntijuus jää pahimmillaan toissijaiseksi.

Lapsen minäkuvaan vaikuttaa paljon se, miten muut hänet määrittelevät, onko esimerkiksi autismi Matti-pojan tärkeimpänä määreenä vai näemmekö hänet koululaisena, jolla on jokin ominaisuus. Yhden ominaisuuden olemassaolosta tai puuttumisesta ei voida vetää johtopäätöksiä ihmisen luonteesta sen enempää kuin hänen elämänsä kulustakaan. Voimme puhua autistisesta Matista, joka on 9-vuotias erityiskoululainen tai voimme puhua 9-vuotiaasta Matista, jolla on autismi ja joka käy koulua erityisluokalla.

Lastensuojelutarve ei voi toimia lapsen ”diagnoosina”, joka peittää alleen lapsen koko yksilöllisyyden. Lapsuutta itsessään ei voida medikaloida eikä peittää suojelulla. Kukaan ei haluaisi kuulua kategorisesti luokkaan ”lastensuojelulapsi”. Kuntoutustyössä ja muussakin ammattiroolissa työntekijöiden on tietoisesti kohdattava lapsi ja hänen perheensä ainutkertaisena, ongelmiseen ja voimavaroihin. Lapsen etu on huomioitava myös perhekuntoutuksessa sekä juridisena, psykologisena että yhteiskunnallisena käsitteenä. Lapsen etu on joskus eri kuin vanhempien tai perheen etu. Lastensuojelulaki korostaa, että lapsella on aina oikeus suojeluun, erityiseen hoivaan ja myös kuulluksi tulemiseen. Juridisesti lapsen subjektiivisuus ei ole samanlainen kuin aikuisen. (Mahkonen 2003, 44–47.)

Kuntoutuksellinen lapsen etu suuntautuu tulevaisuuteen – lapselle halutaan jollakin tavalla parempi huominen. Yhdessä lapsen, perheen ja verkoston kanssa pohditaan ja rakennetaan lapsen edun mukaista tulevaisuutta. Lastensuojelu on hyvä nähdä näkökulmana kaikessa lasten kanssa tehtävässä työssä, ei pelkästään sosiaalitoimen lastensuojeluinterventiona. Lapsen edun toteutuminen lapsen koko toimintaympäristössä on lapsen kannalta turvallisuutta ja hyvinvointia lisäävä tekijä. Lapsen kannalta on tärkeää, että syvällisesti ymmärrämme hänen kasvuaan ja kehitystään kannattelevat asiat ja voimme omalla asiantuntijuudellamme tukea niitä, jotta lapsen hyvä toteutuu kokonaisvaltaisesti.

Lapsen äänen ja näkökulman huomioiminen yhteiskunnassamme on edelleen vähäistä. Tämä voi johtua muun muassa siitä, että lapsen, erityisesti pienen tai vaikeasti vammaisen lapsen, kuulemiseen ei ole ollut käytettävissä menetelmiä tai lapsen ääntä ja näkökulmaa ei ole pidetty tärkeänä tai pätevänä. Lapsuutta ei ole ehkä pidetty arvokkaana elämänvaiheena sellaisenaan, vaan siirtymävaiheena kohti ”todellista, merkityksellistä ihmisyyttä” – aikuisuutta. (Niskanen 2001a) Aikuiset ovat uskoneet osaavansa määritellä lapsen näkökulman. Tämä näkyy edelleen myös arkeisissa työkäytännöissä.

Viime aikoina on alettu kiinnittää huomiota lapsen, myös vammaisen tai vaikeassa elämäntilanteessa olevan lapsen, kokemuksiin ja näkökulmiin. Lapsen näkökulman painottaminen on poliittinen valinta: lapsen äänen esiin nostaminen rakentaa lapsesta subjektin ja lapsuudesta erillisen, itsenäisen ja osin myös aikuiselle tavoittamattoman asian. Lapsen äänen ja kokemuksen kuuleminen voi myös antaa aikuiselle näkökulman, jota on kipeä ja vaikea nähdä. (Ks. Niskanen 2001a) Aikuisen, vanhemman tai työntekijän, on huolehdittava siitä, että kysyttyyn kysymykseen annettu vastaus myös kuullaan. Joskus on helpompaa olla kysymättä lapselta, sillä silloin vastuu tunteitten käsittelystä, muusta toiminnasta, päätöksistä tai interventioista voidaan ohittaa.

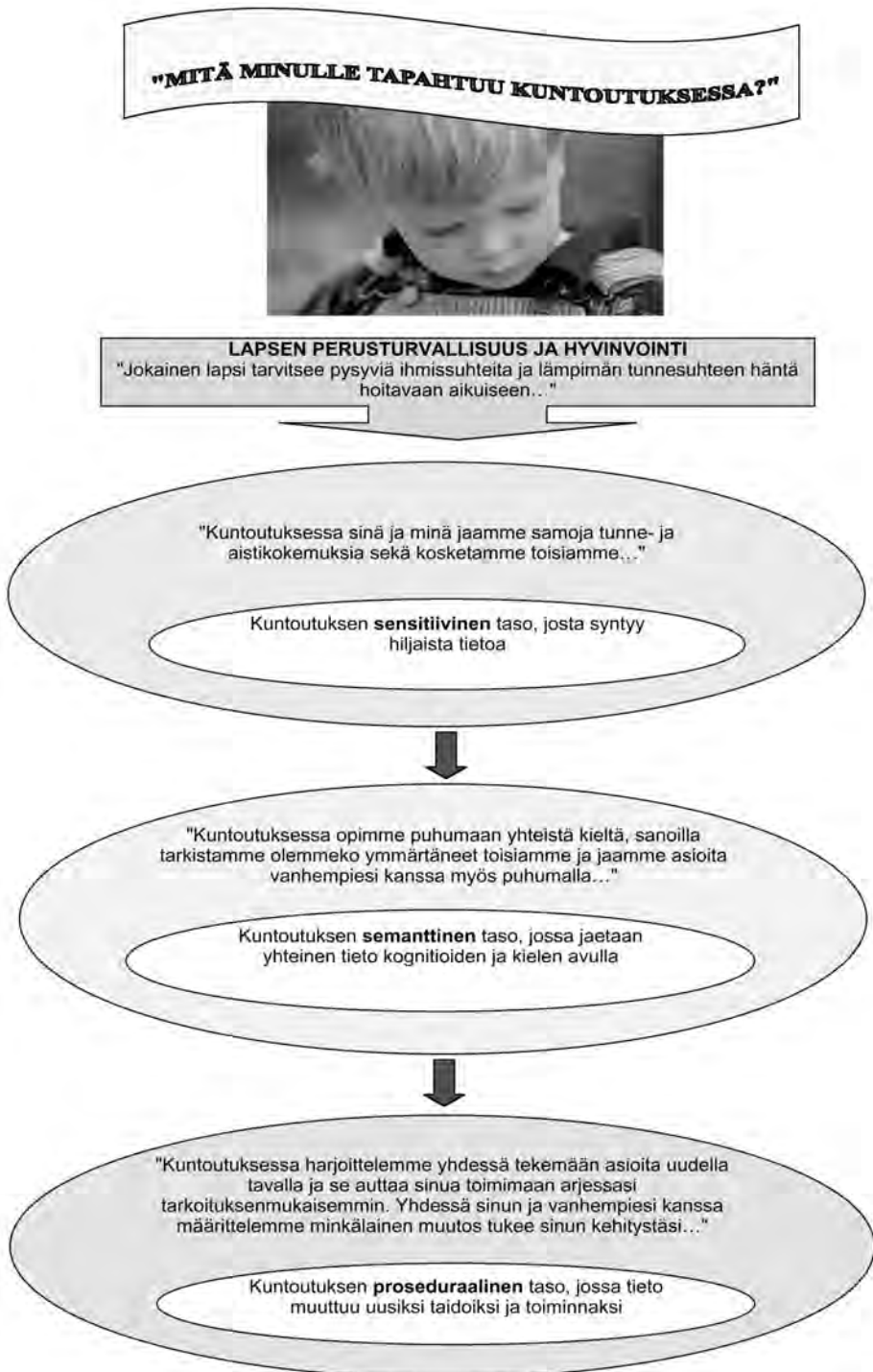
Mitä sinulle tulee mieleen sanasta sairaus?

”Taatalla ja mummolla on semmonen kipu, että ne kuolee ja niillä on koira ja meillä on vaan kissa” Poika 5 v.

Sosiaali- ja kasvatustieteiden ajankohtainen teema on ollut lapsen näkyväksi tekeminen häntä koskevista asioista. Lapset ovat usein erilaisten tutkimusten kohteena, mutta näille tutkimuksille on ollut leimallista, että lapsia koskevaa tietoa on kerätty muilta kuin lapsilta itseltään. Lasta itseään ei ole pidetty luotettavan tiedon lähteenä ja hänen tietoaan on usein monin tavoin kyseenalaistettu hänen lapsi-asemansa perusteella. Lapsen kehittymättömyys ja kypsyyttömyys on nähty esteeksi sille, että lapsi voisi tuottaa elämästään oikeaa tietoa tieteellisen tutkimuksen tai kuntoutuksen tarpeisiin. Lasten vanhemmilla, opettajilla ja asiantuntijoilla on katsottu olevan objektiivinen, lapsia koskeva tieto hallussaan. Aikuislähtöinen tieto on sinänsä tarpeellista, mutta yksinään se ei riitä kuvaamaan koko ”totuutta” lapsen tilanteesta. (Forsberg 1998) Uu- sissa tutkimuksissa lasten puhetta ja toimintaa ei enää tulkita vain osoituksena lapsen kehitystasosta vaan merkityksellisenä toimintana. (Karlsson 2001.)

Jos me aikuiset haluamme oppia yhdessä lasten kanssa, meidän on ensin tiedettävä ja oltava kiinnostuneita siitä, mitä lapset ajattelevat. Lapsen aito kuunteleminen ja pientenkin ottaminen mukaan toimintaan vaatii kykyä nähdä heidät yhteistyökumppaneina. Se vaatii myös luopumista verbalisoimisesta ja tulkinnasta sekä kykyä kommunikoida nonverbaalisella kielellä. Lasten vertaiskokemusten kehitykselle nojaavassa toiminnassa puhutaan, mutta tärkeänä elementtinä korostuu myös erilainen toiminta ryhmän kanssa, jolloin lapsi hahmottuu osana lapsiryhmää. Tämä viitekehys antaa lapsille enemmän tilaa tulla kuulluksi. (Forsberg 1998) Lastenryhmä on myös lapselle itsetuntemuksen ja itseluottamuksen kasvupaikka. Nuorelle ryhmäkokemus on erityisen merkittävä.

On tärkeää ottaa kantaa siihen, mikä on lapsesta nuoreksi varttuvan tulevaisuus. Nuoruudessa korostuu nuoren subjektiivinen asiakkuus oman kuntoutusprosessin ja elämäntilanteen määrittelyssä. Voidaan kriittisesti pohtia, mitä tarkoittaa vammaisen nuoren itsenäisyys, mitkä ovat hänen mahdollisuutensa osallisuuteen ja mielekkääseen toimintaan. Entä minkälaiset ovat lastensuojelun asiakkaana olevan nuoren mahdollisuudet rakentaa oma myönteinen tulevaisuus? Psykkisistä ja psykososiaalisista ongelmista kärsiviä nuoria on suuri määrä; yhteiskunnan rakenteet näyttävät suorastaan vahvistavan tätä kehitystä. Monelle nuorelle keskeisin kuntouttava tekijä olisi vireä, ihmissuhteita ja rakentavaa toimintaa sisältävä turvallinen arki. Nuoruus voi olla psykisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta toinen mahdollisuus, jolloin nuori voi yhdessä tukiverkoston kanssa sanoittaa itselleen uudenlaista tarinaa tulevaisuudestaan. Tämän vuoksi nuoruutta ei tulisi nähdä pelkkänä välivaiheena aikuisuuteen, vaan kuntoutuksellisesti merkittävänä elämänvaiheena, jolloin nuorella on mahdollisuus harjoitella omaa elämänhallintaansa ja ihmissuhdetaitojansa.



Kuvio 1. "Mitä minulle tapahtuu kuntoutuksessa?"

## Arki tukee lasta ...

Kuntoutustyöntekijät sekä muut lapsiperheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat monenlaisia perheitä ja perhemallien yhdistelmiä. Työntekijät joutuvat kohtaamaan eettisen, moraalisen ja lainsäädäntöön perustuvan kysymyksen: mikä on lapsen etu, minkälaisissa olosuhteissa se parhaiten toteutuu, minkälainen vanhemmuus tukee lapsen hyvinvointia ja millaista on riittävän hyvä arki? Yhteinen kriittinen pohdinta siitä, tukeeko arki lasta ja kuntoutus lapsen arkea on hedelmällistä.

Lapsi kehittyä vuorovaikutuksessa lähiympäristönsä kanssa. Lapsen kasvaessa tulevat kodin rinnalle päiväkotit ja koulu sekä muut lapsen kasvuympäristöt. Lapsen kehityksen kannalta oleellista on se päivittäinen toiminta, jossa lapsi on mukana. Erilaiset vuorovaikutus- ja toimintatilanteet luovat lapselle kasvualustan. Päivittäisten rutiinien muutoksia ohjaa perheen oma perhekulttuuri. Perhekulttuurin tunteminen auttaa ammatti-ihmisiä ymmärtämään vanhempien tapaa toimia ja kommunikoida. (Määttä 1999, 78–82.)

Päivittäiset toimintatilanteet – kuten ruokaileminen, siivoaminen, iltasadun lukeminen ja ylipäänsä tilanteet, joissa ihmiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään – ovat tärkeitä lapsen kuntoutukseen vaikuttavia tekijöitä. Arkiset tuokioidat antavat mahdollisuuden kuntoutukselle ja myönteisen kehityksen eteenpäin viemiselle. Lapsen toimintaympäristössä, kotona, päivähoidossa, koulussa ja vielä harrastuksissa, on hyvä oppia arvostamaan tavallisia toimintoja, jotka jo sinällään tukevat lapsen ja nuoren kehitystä. Niiden ympärille voi asiantuntijoiden avulla rakentaa elementtejä, jotka helpottavat lapsen osallistumista tai poistavat esimerkiksi oppimisen esteitä. Oleellista kuitenkin on, että kuntouttava arki ei vie lapsen ja läheisten elämästä luonnollista ja rauhallista yhdessäoloa, läheisyyttä, hyväksyntää ja kiintymystä.

Perheen arjen sujuminen ja toimintakyky lapsen tarpeiden näkökulmasta on lastensuojelullisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen ”punainen lanka.” Toimintakyky voi olla taitoa olla vuorovaikutuksessa keskenään niin, että lapsen kaikinpuolinen etu, kuten hoiva ja perusturvallisuus, toteutuu. Perheen terveys ja hyvinvointi koostuvat yksittäisten perheenjäsenten jaksamisesta, perheen toimivuudesta sekä taidoista ja kyvyistä ratkaista perheen kohtaamia uusia elämäntilanteita, kehitysvaiheita tai vaikeuksia. Jokainen perhe on myös yhteisönsä jäsen. Tasapainoinen, hyvin integroitunut ja toimiva yhteisö edistää parhaiten kasvavan sukupolven hyvinvointia.

Vammaisella lapsella on oma ja vielä erityisempi ”lapsen etu”. Kotona, vuorovaikutuksessa läheistensä kanssa lapsi kohtaa haasteita turvallisessa ympäristössä. Ovatko vanhemmat siis enemmän kuntouttajia vai vanhempia vammaiselle lapselle? Onko kasvatuksen tärkein tavoite lapsen kuntoutus? Vanhemmat haluavat äitinä ja isänä toimia parhaalla mahdollisella tavalla. Vanhemman oman roolin tiedostaminen ja sisäistäminen tuovat hänelle itselleen voimavaroja ja rohkeutta kohdata arjen haasteita.

Ketkä ovat sinulle tärkeitä ihmisiä?

”Saku ja Eemeli, Osku, mutta Sakari ja Eetu jättää mut yksin aina joskus ku ne ei leiki mun kans kuurupiilosta ku se on mulle vaikeeta ... mulle sopii paremmin vaan se tavallinen piilonen.” Poika 5 v.

Sisarukset ovat lapselle tärkeitä. Sisarussuhde (Melamies 2002) on yksi pisimpään kestävästä ihmissuhteistamme ja siksikin niin merkityksellinen. Lapsena sisarukset jakavat keskenään vanhempiensa huomion, saman kodin ja pitkän ajan lapsuudestaan. Vammaiselle lapselle arki ja elämä kotona on omalta osaltaan kuntoutuksellista juuri sisarussuhteen vuoksi. Siinä harjoitellaan monia tärkeitä ihmissuhdetaitoja, kuten vuorottelua, neuvottelemista, sopimista ja toisen asemaan asettumista. Sisarus voi toimia kuntoutuksellisessa roolissa antaen vammaiselle lapselle mallia esimerkiksi leikkitaitojen kehittämisessä sekä houkutellessa sisarustaan luovaan leikkiin. Parhaimmillaan sisarussuhde voi olla lapsen kannalta selviytymistä kannatteleva tekijä. Lapset reagoivat eri tavoin perheensä elämäntapahtumiin ja sisarukset voivat ottaa perheen sisällä myös tervettä kehitystä vaarantavia rooleja; toinen reagoi enemmän ulospäin käyttäytymisellään ja toinen taas voi huolehtia erityisesti perheen tunnelmapiiiristä. Joka tapauksessa sisaruksilla on keskenään paljon jaettuja kokemuksia ja omista näkökulmistaan heillä voi olla hiljaista tietoa siitä, mikä heidän perheensä hyvinvoinnin kannalta on tärkeää.

Kaikissa lapsen arkisissa ympäristöissä on paljon kuntoutuksellisia elementtejä. Kuntoutuksen tehtävänä on auttaa vanhempia ja lapsen kanssa päivittäin toimivia aikuisia tulemaan tietoisiksi näistä mahdollisuuksista. Lapselle tämä on viesti siitä, että hän voi harjoitella tavanomaisten harjoitteiden kautta arkisissa ympäristöissä sellaisia taitoja, joita hän tarvitsee toimiessaan ikätovereidensa kanssa, esimerkiksi omatoimista pukemista tai ruokailutaitoja.

Minkälainen asia saa sinut hermostumaan?

”Tää käsi on ihan mäsänä, se ei tee mitään koko maailmassa, eikä se tottele mitään...”

Jos saisit kolme toivomusta, niin mitä toivoisit?

”Pelikirja, noppa siihen peliin ja ralliauto, semmonen ohjattava.” Poika 5 v.

Perheiden arjessa on lukemattomia tilanteita, tapahtumia ja kokemuksia, joissa perheenjäsenten vuorovaikutuskehät syntyvät, vahvistuvat ja seuraavat toinen toisiaan. Vuorovaikutuksessa on toimintojen, tekemisten ja yhdessäolon ohella aina myös kysymys lasten ja vanhempien tunteista ja niiden jakamisesta. Se, miten aikuinen vastaa erilaisiin lasten tarpeisiin, vaikuttaa siihen, miten lapsi rakentaa omia mielikuviaan ja tunteitaan perheessään. Lasten vuorovaikutustaidot ovat kasvun portaina ja rakennustelineinä heidän kasvamisessaan ja kehittämisessään. Vahvuudet ja myönteiset vuorovaikutuskeinot vanhemmuudessa puolestaan ovat ”tikkaita”, rakennustelineitä, vanhempana selviytymisessä.

## ...ja kuntoutus tukee lapsen arkea

Kuntoutus parhaimmillaan antaa vanhemmille mahdollisuuden nähdä itsensä ja lapsensa uudella tavalla. Vanhemmat herkistyvät näkemään lastensa tarpeet ja oppivat vastaamaan niihin. Myös ongelmatilanteiden myönteinen käsittely mahdollistuu, kun liikkeelle lähdetään vanhempien vahvuuksien etsimisellä. Useimpien isien ja äitien

osalta uusien ja orastavien taitojen harjoittelussa ”kotitehtävät” tukevat kasvatusta. Tavoitteena on pidentää toimivien vuorovaikutustilanteiden kestoa ja lisätä niiden sovellusta arjessa. Tehtävät voivat liittyä muun muassa katsekontaktin harjoitteluun, kun lasta pidetään sylissä, lapselle puhumiseen vaippaa vaihdettaessa, vuorottelun harjoitteluun leikkutilanteissa sekä vanhempien työnjaon harjoitteluun lasten hoidossa.

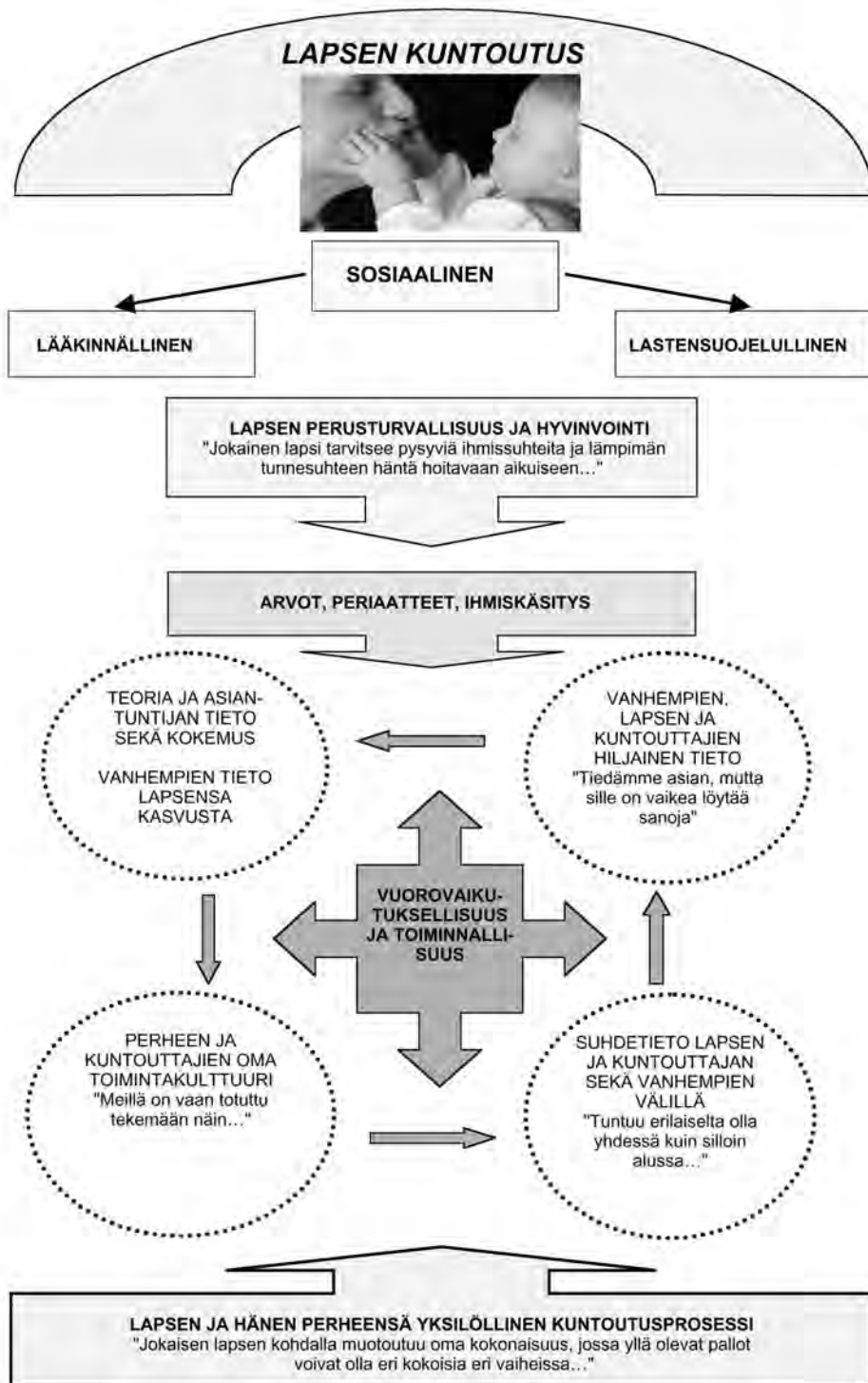
Vammaisen ja pitkäaikaissairaana lapsen elämä poikkeaa vammattoman lapsen arkipäivästä. Jokaisessa lapsen kehitysvaiheessa ja kehityksen eri osa-alueilla korostuu ympäristön merkitys: lapsi harjaannuttaa luonnollisesti taitojaan vertaisryhmissään, jotka ovat lapsen kannalta haastavia ympäristöjä tuoda esiin orastavia ja jo olemassa olevia taitoja. Vammaisen lapsen vertaisryhmillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi erityislapsista koostuvaa päiväkotiryhmää tai toisaalta kodin lähiympäristön pihalla leikkiviä lapsia.

Vammaisen lapsen arkipäivään kuuluu paljon aikuisia: vanhemmat, isovanhemmat, avustaja, opettaja, terapeutit, tukihenkilö jne. Jokainen aikuinen omassa roolissaan tukee lasta hänen taitojensa ja persoonallisuutensa kehityksessä. Vammaisen lapsen kannalta vuorovaikutuksen laatu aikuisten ja hänen välillään on siten erittäin merkityksellistä. Vuorovaikutuksen tulisi olla rikasta, haastavaa, palkitsevaa ja sen tulisi ennen kaikkea tukea lasta toimimaan omassa sosiaalisessa ympäristössään mahdollisimman itsenäisesti. Lapselle on ainutlaatuisen tärkeää saada kuitenkin kohdata vertaisryhmän tarjoama mahdollisuus haasteille ja onnistumisen kokemuksille.

Lapsen ja nuoren kuntoutuksella on aina sosiaalinen ulottuvuus (ks. kuvio 2). Lähtökohta voi olla joko lääkinällinen tai lastensuojelullinen. Keskeisintä kaikessa kuntoutuksessa on lapsen perusturvallisuuden ja hyvinvoinnin takaaminen. Kuntoutusprosessia ohjaavat myös kuntouttajien ja vanhempien arvot, periaatteet ja ihmiskäsitys. Vuorovaikutuksellisuus ja toiminnallisuus ovat ”punainen lanka” läpi koko prosessin. Jokaisen lapsen kuntoutusprosessi muodostuu ajan mittaan omaksi yksilölliseksi kokonaisuudekseen, jossa kuvion 2 ympyröiden sisältö vaihtelee lapsen tarpeiden ja kehityksen mukaisesti. Jossakin kuntoutumisen vaiheessa voivat korostua erityisesti erilaisten toimintakulttuurien merkitys kodin ja päiväkodin välillä, kun taas lapsen ollessa vanhempi voi suhdetiedon, kanssakäymisen taitojen ja tyylien merkitys kasvaa.

Lastensuojelullisissa, psykososiaalisissa perhekuntoutuksessa kuntoutujana on yleensä koko perhe. Tavoitteena on koko perheen elämäntilanteen paraneminen vahvistamalla ja tukemalla perheenjäseniä yhdessä ja erikseen. Lapsen ja perheen etu voivat olla ristiriidassa. Uusimman tutkimuksen mukaan lastensuojelun työikäntö sijoittuu ennemminkin aikuisten väliseen keskusteluun ja vanhemmuuden tukemiseen kuin lapsen hätään. ”Lastensuojelutyössä suojelun kohteeksi asettuu usein aikuisten ja ammattilaisten välinen työskentelysuhde. Lastensuojelutyössä lapset tulisikin palauttaa lastensuojelun keskeiseksi lähtökohdaksi.” (Hurtig 2003) Perhekeskeisyys lastensuojelussa nostaa esiin perheen aseman paradoksin, jossa perhe voidaan nähdä sekä ongelman syynä että ratkaisuna. (Hurtig 1999, 23) Toisaalta perhe on mahdollisuus ja voimavara, jonka avulla lapsen elämään voi löytyä toivoa.





Kuvio 2. Lapsen kuntoutuksen ulottuvuudet



Kuntouttajilla ja kuntoutuksesta päättävillä lastensuojelun työntekijöillä tulee olla taitoa kriittisesti arvioida, milloin perhekuntoutus on hyödyksi ja lapsen edun mukaista. Tämä asetelma haastaa sekä lapsen edun arvioimisen että sosiaalityön työmenetelmät. Kuntoutustyössä on silti perusteltua käyttää lapsi- ja perhekeskeisyys-käsitettä. Lastensuojelussa lapsen kuntoutustarve on jäänyt toissijaiseksi tai jopa kokonaan määrittelemättä. Tavoitteeksi kirjautuu helposti koko perheen kuntoutustarve tai vanhempien ja vanhemmuuden tukeminen. Lapsen kannalta oleellista on, että lastensuojelullinen perusongelma (esim. turvattomuus) on saatu sillä tavalla käsiteltyä, että lastensuojelullinen kuntoutus voi olla ajankohtaista ja että sen tavoitteet tukevat nimenomaan lapsen hyvinvointia ja arjessa selviytymistä.

## Osaaminen on sosiaalista

Todellisuutta tuotetaan ja ylläpidetään puheissa ja diskursseissa, joiden avulla sitä voidaan ymmärtää. Se muokkautuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Todellisuus tai sosiaalinen ongelma on sellainen, joksi se määritellään. Tämä konstruktionistinen lähestymistapa sisältää myös yhteiskunnan normit, tavat ja muut merkitystulkinnat. (Heiskala 2000, 197–198.)

Nykyinen hoito- ja kuntoutustyö perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jossa lasta pidetään ainutlaatuisena, ajattelevana yksilönä, joka kykenee vastuuseen ja valintojen tekemiseen. Tällainen ihmiskuva ohjaa ottamaan kaikki osapuolet yhä enemmän mukaan lapsen hoitoon ja kuntoutukseen. Aiemmin vallinnut naturalistinen eli luonnontieteellinen ihmiskäsitys määritteli lapsen ja perheen hoidon kohteeksi, eikä arvostanut heidän omaa kykyään vaikuttaa elämäänsä. (Minkkinen ym. 1994.)

Perheiden kuntoutus lähtee siis siitä, että sosiaalinen todellisuus rakentuu ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta niin perheen sisällä kuin asiakastilanteissa tai ammattikäytännöissäänkin. Lähestymistapa merkitsee, että lasta tai perhettä yritetään ymmärtää niistä suhteista käsin, joita heillä on ympäristönsä ja siihen maailmaan, jossa he elävät. Heidän omat uskomuksensa, kokemuksensa ja eri asioille antamat merkitykset ovat kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen kannalta tärkeitä. Tärkeää on aikuisten todellisuuden rinnalla hahmottaa ja nostaa esiin myös lasten omia pohdintoja. Kuntoutuksen sosiaalinen näkökulma syntyy ja syvenee asiakkaiden ajatusten kirjaamisesta. Näin vahvistetaan esimerkiksi lapsen kuulluksi tulemisen kokemusta ja hänen omien ajatustensa tärkeyttä.

Miten olet muuttunut siitä, kun olit ihan pieni?

”Kun mää synnyin äitini mahasta niin mää olin tosi iso. Pikkuveli oli ihan pieni vaan” Poika 5 v.

Kun kuntoutuksen sosiaalinen näkökulma määritty dialogisuutena tai yhteistoinnallisuutena, asiantuntijatiedon ja hiljaisen tiedon yhdistämisenä, tulee lasten kuntoutuksessa ja perhekuntoutuksessa edetä tästä vielä askel pidemmälle. Kuntoutuksessa tulee kiinnittää erityisesti huomiota lasta tukevan vuorovaikutussuhteen laatuun sekä kiintymyksen, hyväksynnän ja turvallisuuden tunteen vahvistumiseen lapsen elämässä.

Voiko mielestäsi aikuisiin ihmisiin luottaa ja mistä sen tietää?

”No voi niihin luottaa ja sitten sen tietää siitä, että niitä voi totella ku ne tietää minne lapsi voi mennä ja sitten ne sanoo jos ei saa mennä...” Poika 5 v.

Asioiden ääneen puhuminen on merkityksellistä. Kieltä käytetään sosiaalisen todellisuuden rakentamiseen. Asioiden ja tunteiden nimeäminen tuo esiin rinnakkaisia ja jopa kilpailevia merkityssysteemejä. Eri toimijoiden antamat merkitykset ovat yhteydessä toisiinsa ja käyttämämme kieli jäsentyy yhteisesti jaettuina merkityssysteeminä. (Jokinen ym. 1993, 17–22.) Perheen yhteinen ja sen eri jäsenten määritelmät siitä, kuinka arki rakentuu, millaiset asiat koetaan ongelmallisiksi, millaiseksi toivotaan arjen muuttuvan ja millaisia ratkaisuja he itse löytävät, ovat kuntoutuksen sosiaalista todellisuutta.

Lasten kuntoutukseen liittyvän puheen voidaan katsoa käsittelevän niitä merkityssysteemejä, joita siihen on historiallisesti liitetty tai joita sen parissa toimivat institutiot ovat käyttäneet. Lapsi- ja perhekeskeisyyden korostaminen haastaa muotoilemaan viranomaispuheen ja puheeksi ottamisen sellaiseksi, että siinä ei ohiteta lapsen hätää, turvan ja huolenpidon tarvetta eikä liioin aliarvioida lapsen huolta vanhemmistaan ja sisarusistaan. Lasten kanssa puhuminen on muutakin kuin viisaiden sanojen peräkkäin laittamista. Aikuisten haaste on oppia ennen kaikkea kuuntelemaan lasta.

## Lapsi- ja perhelähtöisyys vuorovaikutuksen lähtökohtana

Kuntoutuksen hyvän laadun kriteerejä ovat muun muassa asiakkaan tarpeisiin vastaaminen, asiakkaan näkökulman huomioiminen ja asiakkaan kuuleminen. Asiakaslähtöisesti toimittaessa asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa, tasa-arvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua. Asiakaslähtöinen organisaatio edellyttää asiakkaan mukaan ottamista keskusteluun ja päätöksentekoon. Toiminta vastaa ihmisten tarpeisiin, eikä toimintaa suunnitella pelkästään organisaatiosta käsin ja organisaation ehdoilla. Kuntoutusprosessiin osallistuvien ammattilaisten tulee pystyä asettamaan asiantuntijuutensa kuntoutujan käyttöön ja omien professionaalisten intressien edelle. Kuntoutujalähtöisyyden toteutuminen edellyttää myös, että käytössä on systemaattinen tapa hankkia palautetta kuntoutujilta (Hyvä kuntoutusohjaus 1998, 35–36) Lasten kuntoutuksessa asiakaslähtöisyys merkitsee yhteistyötä: ammatti-ihminen on omalla asiantuntemuksellaan lapsen ja vanhempien käytettävissä, kun etsitään ratkaisuja lapsen tilanteeseen ja kuntoutukseen. Vaatimuksena tälle on yhteisen kielen ja luottamuksen löytyminen.

Arkipäivä hallinta ja arjen sujuminen ovat lapsen ja perheen jaksamisen ehtona. Vanhempien jaksaminen on koko perheen selviytymisen edellytys. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa suomalaisen ammattikäytännön kiinnostus on perinteisesti kohdistunut lähes yksinomaan lapseen ja vanhemmat ovat jääneet taustalle selviytymään omasta kriisistään ja mahdollisesti ottamaan vastaan ammatti-ihmisten ohjeita.

Onnistuneen kuntoutus- ja hoitoprosessin perustan luo tasa-arvoinen ja luottamuksellinen vuoropuhelu työntekijän, lapsen ja koko perheen välillä. Forsberg (1998) tarkastelee lasta sosiaalisen asiakkuuden näkökulmasta, jossa lapselle tarjotaan sosi-

aalisia tilaisuuksia saada näkemyksensä esille ja tulla kuulluksi. Laista ammennettava yksilönoikeuksia soveltava kehys kutsuu lapsia varta vasten konkreettisesti osallistumaan asiakastilanteisiin ja se korostaa lapsen yksilöllisiä oikeuksia kuten kuulemista, lapsen mielipiteen selvittämistä ja jopa lapsen puolelle asettumista. Lapsen näkemysten kuuleminen tapahtuu kuitenkin usein hyvin aikuislähtöisesti. Lapsen asiakkuuteen ja osallistumiseen vaikuttavat vamman tai sairauden olemassaolon ohella lapsen ikä sekä hänen vuorovaikutukselliset valmiutensa tai perheen psykososiaalinen elämäntilanne.

Mitä sulle tulee mieleen sanasta vammaisuus?

”En määh oikein tiedä.”

Onko se sinun mielestä sama vai eri asia kuin sairaus?

”No on se ehkä vähän.”

Haluatko, että minä vastaan tähän kysymykseen?

”Joo, kerro sää että, mitä ne on.” Poika 5 v.

Vuorovaikutustilanne organisoituu usein puheen kautta. Lapselta usein odotetaan, että hän osaisi toimia aikuisen ehdoilla eli verbalisoida tilanteensa ja työstää tunteensa puheen kautta. Lasten asioita on usein vaikea selvittää ainoastaan kysymällä. Lapsilähtöisempi menetelmä on lähestyä lasta toiminnan kautta. Pojan kanssa keskusteltiin, miten sairauksiin auttaa usein jokin lääke ja johonkin vammaan tarvitaan kuntoutusta. Pojalla tuli mieleen tämän keskustelun aikana sairaala ja lääkärit, jotka antoivat hänelle lääkkeitä siellä, koska hänelle tuli päähän iso haava. Poikaa pyydettiin piirtämään se haava. Ensin hän piirsi sen sellaisena kuin se oli ihan ensin. Seuraavaksi hän kertoi ja piirsi haavan sellaisena kuin ajatteli sen olevan sillä hetkellä. Kun aikuinen oli osoittanut kiinnostusta hänen ajatuksiinsa ja mahdollistanut keskustelun lisäksi toiminnallisen ilmaisun, niin poika lähti tuottamaan hyvää ja kuntoutuksellista tarinaa Lääkäri-madosta puhumalla ja piirtämällä:

”Tää ois semmoinen mato tai siis tää on niinku lääkärimato. Se on pään sisässä ja se osaa korjata kaikkia vikoja siellä. Se vaan menee siellä niinku ees takas ja sitte se parantaa. Sitten se parantaa pään ulkopuolellakin haavan, kun se antaa lääkettä. Kato mulla oli iso haava tässä, mutta nyt se on jo aika paljon parantunu. Se oli silloin ekaks näin iso. Ja sitten se mato voi mennä käteenkin. Siellä se voi liikuttaa sormia ku se menee kauheeta vauhtia näin ja se opettaa sitten koko kättä heilumaan kunnolla niinku tää toinen käsi tekee.” Poika 5 v.

## Dialogisuus on jaettava asiantuntijuutta

Lapsen kuntoutukseen liittyvä yhteinen osaaminen on asiantuntijoiden ja perheen yhteistyön kautta syntyvää ymmärrystä lapsen parhaasta. Yhteistyön lisääntyminen asiantuntijoiden ja perheen kesken on kuntoutuspalveluiden kehittymisen edellytys. Yhteistyön ja verkostoitumisen kehitys vaatii aikaisempaa laajapohjaisempaa yhteistyötä niin että siinä huomioidaan lapsen koko toimintaympäristö.

Perinteinen näkemys asiantuntijuudesta sekä kasvatusta ja kuntoutusalan ammattihenkilöiden medikalistinen keskittyminen yksilön poikkeavuuteen ovat ohjanneet ammattikäytäntöjä ammatillisesti johdettuun suuntaan. Lapsi- ja perhelähtöinen työ perustuu ajatukseen, että lasta ei voi riittävästi auttaa tuntematta hänen kasvuympäristönsä – kotinsa – laatua ja toimintaperiaatteita. Lapsi- ja perhelähtöinen työ perustuu ekologiseen (lapsen ja ympäristön vuorovaikutukseen perustuvaan) näkemykseen lapsen kehityksestä, perheen toiminnasta ja auttamisen mahdollisuuksista. Kun vanhemmat nähdään lastensa parhaina asiantuntijoina, niin heistä tulee tasavertaisia yhteistyökumppaneita työntekijöiden kanssa. Yhteistyömallin perustana on perhelähtöisyys, kokonaisvaltaisuus ja palveluohjaus. (Määttä 1999, 106–107.)

Lapsen kuntoutus tapahtuu aina vuorovaikutuksellisessa suhteessa toiseen ihmiseen, aikuiseen tai lapseen. Vuorovaikutukselliset teemat muuttuvat lapsen kehityksen myötä. Kuntouttajan haastavana tehtävänä on tiedostaa lapsen tuomat teemat suhteeseen sekä vastata niihin käyttäen omaa asiantuntemustaan ja kokemustaan. Kuntouttaja löytää näin lapsen kehityksen kannalta merkityksellisiä tarpeita sekä antaa näille asioille sanoja, joiden kautta asiasta voidaan keskustella lapsen vanhempien kanssa. Lapsen esiin tuomat vuorovaikutukselliset teemat voivat olla hyvin arkisia, kuten vuorottelu, empaattisuus, jakaminen ja ristiriitojen ratkaiseminen. Nämä tulevat lapsen kuntoutuksessa esiin vain sen ainutlaatuisen suhteen kautta, joka on lapsen ja kuntouttajan välillä. Kuntoutuksen monitasoisuus liittyy lapsen kaikkiin kehitysvaiheisiin.

Uudenlainen dialoginen asiantuntijuus on erityinen haaste lapsen kuntoutuksessa, koska siihen liittyy monta eri tasoa samanaikaisesti; dialogi vanhempien ja kuntouttajan, lapsen ja kuntouttajan, perheen ja verkoston, vertaisryhmän sekä eri kuntouttajien välillä. Aito dialogi esimerkiksi lapsen vanhempien kanssa on enemmän kuin tavallinen keskustelu – siinä kummallakin osapuolella on tilaa jakaa omaa asiantuntijuuttaan kuullen samalla toista. Siinä ei myöskään käytetä valtaa suhteessa toiseen osapuoleen, vaan asetetaan tasavertaiseen suhteeseen ja yhdessä määritellään lapsen hyvää ja tasapainoista elämää. (Mönkkönen 2002.)

Mitä kuntoutus tarkoittaa sinun mielestäsi?

” Siellä sairaalassa tehdään sitä kun reenataan tätä kättä. Huvitus on erilainen kun sairaala. Äiti sanoo, että tämä on kuntoutusketsus. Kuntoutus tarkoittaa että parantuu, mä oon reenannu tosi paljon ja vielä pitää lisää reenata...” Poika 5 v.

Vuoropuhelu vanhempien ja kuntouttajien välillä on erityisen tärkeää, jotta kummallakin osapuolella on selkeä käsitys siitä, minkä roolin vanhemmat kokevat itselleen mielekkääksi lapsen kuntoutuksessa. Tällöin vanhemmat kokevat voitavansa olla osallisina lapsen kuntoutuksessa ja kuntouttaja osaa ohjata ja tukea vanhempia tarkoituksenmukaisella tavalla. Voidaan ajatella, että lapsen kasvaminen oman perheen kesellä on sinänsä kuntoutuksellista, mutta vanhempien ei silti tarvitse asettautua kuntouttajan rooliin.

Perheenjäsenet, vanhemmat – eivätkä asiantuntijat – määrittelevät itse suhteensa, elämäntilanteensa ja elämäntilanteensa sekä luovat niistä uusia merkityksiä sekä omia kertomuksiaan. Lapsen kuntoutuksessa on osoittautunut hyödylliseksi kiinnittää

huomiota perheen tapaan olla vuorovaikutuksessa. Vanhemmat voivat itse määritellä oman perheensä peruskommunikaatiotyylin. Tyyli ja vahvuudet näkyvät muun muassa lapsen itsenäistymisen tukemisena, rajojen asettamisena sekä hyväksymisen ja arvostamisen keinoina.

Ekokulttuurisen teorian mukaan perheen päivittäisten rutiinien muutoksia ohjaa kunkin perheen oma perhekulttuuri. Suunnitelmia laadittaessa ja toteutettaessa tarvitaan vanhempien asiantuntijuutta. Vanhempien asemaa perhelähtöisessä työssä voidaan luonnehtia käsitteellä kumppanuus (partnership) ja valtaistuminen (empowerment). Unescon raportti ”Working together” vuodelta 1986 perustelee ammatti-ihmisten ja vanhempien kumppanuuteen pohjautuvaa yhteistyötä yhteisten intressien eli lapsen kasvun ja oppimisen kannalta. Raportissa määritelty kumppanuus merkitsee ammatti-ihmisten vastuullisuutta vanhempien suuntaan ja vanhempien tasavertaisuutta. Ammatti-ihmisten ajattelussa vanhemmat muuttuvat passiivisista tuettavista tai potilaista aktiivisiksi palveluiden käyttäjiksi tai kuluttajiksi (Määttä 1999, 97–99).

Vammaisen tai pitkäaikaissairaana lapsen kuntoutuksen määrittely on usein diagnosoilähtöistä. Silloin lapsen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen näkökulmasta jokainen asiantuntija määrittelee diagnoosin merkityksen oman ammattiroolinsa kautta. Kuntoutuksen asiantuntijuuden tulisi olla kuitenkin lapsen, perheen ja kuntouttajien ”yhteinen juttu”, ei kenenkään yksin hallitsema. Jokainen ryhmän jäsen tuo siihen oman näkemyksensä. Kuntouttajien tehtävänä olisi saada voimavarat liikkeelle, käynnistää, kannustaa, innostaa. Kuntoutuksessa on aina läsnä myös tulevaisuus.

Millainen isä haluaisit olla isona?

”Musta tulis korjaaja-isä, se korjaa vaikka talon ja sitten se sammuttaa kaikki tulet.” Poika 5 v.

Oleellista on, että perhe itse tietää, mikä on kuntoutuksellisesti tärkeää ja mihin se haluaa muutosta. Lapsen kuntoutuksesta tekee haastavan lapsen jatkuva kasvaminen ja kehittyminen, jolloin eri ikäkausina samat kuntoutukselliset teemat tulevat uudestaan esiin uudessa kontekstissa.

## Vuorovaikutussuhteen kuntoutuksellisuus

Jokainen lapsi tarvitsee lämpimän ja välittävän suhteen häntä hoitavaan aikuiseen. Useimmiten tämä kiintymyssuhde luodaan lapsen ja äidin sekä isän välillä. Lapsen ja vanhempien välinen suhde on kummallekin osapuolelle ravitseva ja syntyessään lapsessa on paljon potentiaalia tuoda vanhempiensa elämään hyvää. Ajatus kollektiivisesta ja yhteisestä vanhemmuudesta haastaa myös meidät kuntouttajat omasta ammattiroolistamme näkemään vastuumme lapsen hyvinvoinnista laajemmin kuin ainoastaan tietyn kuntoutuksellisen viitekehyksen näkökulmasta.

Lapsen kasvu ja kehitys tapahtuu aina suhteessa hänelle läheisten ihmisten kanssa. Lapselle on tärkeää tuntea olevansa arvokas (välitetty), tuntea kuuluvansa johonkin, tuntea olevansa pätevä (luotettu) sekä tuntea saavansa vaikuttaa asioihin (hyväksyty). Suhdekeskeisyys mahdollistaa myös lapselle itsenäistymisen hänen ikätasoaan

vastaavassa, arvostavassa, hyväksyvässä, mutta myös rajoja perustellusti asettavassa ilmapiirissä. Suhdekielessä on keskeisesti kyse suhteesta omaan itseen, oman minän itseilmaisusta ja suhteista läheisiin. Suhdekielen avulla osoitetaan kiinnostusta toiseen henkilöön, osoitetaan toisen ymmärtämistä sekä ilmaistaan itseä. Suhdekieli tuo mahdollisuuden suhteen käsittelylle ja määrittelylle. (Rönkä ym. 1994.)

Työntekijän taidot luottamuksen, välittämisen ja hyväksymisen ilmaisemisessa ovat keskeisiä asioita kuntoutumisen toteutumiseksi perhettä arvostavassa ja aktivoivassa ilmapiirissä. Kuntoutustyö sisältää suhdekeskeisyyden ja vuorovaikutuksellisuuden elementit. Vanhemmuuden kasvuun vaikuttaa vahvasti lapsi omalla osallistumisellaan. Erään isän kommentti:

”Mä aina luulin, että Kaisa ei välitä mun kehumisestani. Huomasin kuitenkin videonauhoituksesta, että se olikin mielissään, hymyili ja silleen. – Ei vaan aikaisemmin ollu tullu huomanneeksi, ku se aina käänsi päänsä pois, kun sille puhui. Luulin, ettei mun sanomisillani ole sille mittään väliä.”

Kuntouttajan ja lapsen suhde alkaa muodostua tutustumisella puolin ja toisin. Kuntouttaja kerää alussa monenlaista tietoa eri lähteistä. Käsitys lapsesta sekä lapsen kuntoutustarpeista kehittyy dynaamisessa prosessissa. Kuviossa 3 havainnollistuu, miten moniulotteinen vuorovaikutusprosessi yhteisen taitotiedon luominen lapsen ja hänen perheensä sekä kuntouttajien välillä on. Lapsen, hänen vanhempiansa ja kuntouttajan välinen yhteinen tietämys lapsen kuntoutuksesta sekä kasvusta etenee spiraalinomaisesti sosialisatiosta sisäistämiseen.

Voidaan ajatella, että kuntouttajan ja lapsen välisessä suhteessa ovat läsnä myös seuraavat lapsen tarpeet:

- Lapsi tarvitsee kokemuksia mielihyvystä.
- Lapsi tarvitsee kokemuksen ja tunteen siitä, että maailmassa on järjestystä ja ennustettavuutta.
- Lapsi tarvitsee onnistumisia ja tunteen siitä, että hän voi vaikuttaa maailmaan aikuisen silti vastatessa maailman järjestyksestä sekä ennustettavuudesta.
- Lapsi tarvitsee kokemuksia siitä, ettei hän ole yksin. Kaikki kehitys tapahtuu yhteydessä toisiin ihmisiin.

## Hiljainen tieto yhteiseen käyttöön

Kuten aikaisemmin on todettu, on lapsen vanhemmilla paljon hiljaista tietoa lapsen kasvusta ja kuntoutuksen linkittymisestä siihen. Myös kuntouttajalla on oman ammatillisen osaamisensa lisäksi hallussaan hyödyllistä hiljaista tietoa. Sen tiedostaminen ja hyödyntäminen on erityisen tärkeää lapsen kannalta. Hiljaista tietoa voi olla esimerkiksi kuntouttajan kyky tunnistaa lapsen mieliala heti ovelta, tulkita lapsen katseesta, mitä kannattaa tehdä seuraavaksi, tai kyky tunnistaa yhteisestä ilmapiiristä, milloin lapselle voi asettaa suurempia haasteita. Tämän hiljaisen tiedon yhdistäminen kuntouttajan ammatilliseen osaamiseen on jatkuva ja dynaaminen vuorovaikutusprosessi. Se tapahtuu kokemuksen kautta eli tekemällä työtä lapsen ja hänen perheensä kanssa, jolloin hiljainen tieto muuttuu täsmälliseksi ja takaisin hiljaiseksi.

Kuntouttaja voi hallitsemansa ammatillisen osaamisen ja työn tuoman kokemuksen avulla auttaa lasta ja vanhempia sanoittamaan hiljaista tietoa yhteisen dialogin avulla. Vanhemmat voivat esimerkiksi kertoa havaintojaan lapsen haastavasta käyttäytymisestä ruokailutilanteissa lähinnä omien tunnereaktioidensa pohjalta ilman tulkintoja lapsen käyttäytymisen syy-seuraussuhteista. Kuntouttaja voi keskustellessaan vanhempien kanssa tällaisesta tilanteesta tehdä heille tarkentavia kysymyksiä lapsen käyttäytymisestä, jolloin vanhemmat alkavat sanoittaa tapahtumaa. Seuraavaksi kuntouttaja voi tehdä yhteenveton vanhempien kertomasta käyttäen omaa ammatillista osaamistaan ja nimetä lapsen haastavan käyttäytymisen vaikkapa kuuloaistien yliherkkyudeksi tai vanhemmuuden rajojen testaamiseksi. Nyt vanhemmat voivat yhdessä kuntouttajan kanssa sulatella tätä tiivistetyksi esitettyä hypoteesia, jolloin aikaisemmin hiljaisesta tiedosta on tullut yhteistä tietoa, jota voidaan sanojen sekä käsitteiden avulla tarkastella.

Ilmiö toimii luonnollisesti myös toisinpäin, eli vanhemmat voivat auttaa kuntouttajaa sanoittamaan tämän hiljaista tietoa. Kuntouttaja voi esimerkiksi kertoa vanhemmille havaintojaan lapsen mielialasta tapaamisen aikana ja ihmetellä, miten erilainen tapaaminen oli edelliseen kertaan verrattuna. Vanhemmat voivat tarkentavien kysymysten kautta saamansa tiedon perusteella ehdottaa yhteenvetona vaikkapa lapsen väsymystä. Väsymys voisi johtua huonosti nuketusta yöstä sisaruksen sairastuttua ja pidettyä koko perhettä valveilla tai yöllisestä perheriidasta.

Hiljainen tieto tarvitsee siis sanoja, jotta sitä voidaan kommunikoida yhdessä. Videokuva voi toimia sanoittamisen välineenä. Lapsen hiljainen tieto ja tunteet voivat tulla esiin toiminnan ja elämysten avulla. Uuden tiedon luominen ei ole vain muilta oppimista tai tiedon hankkimista ulkoapäin, vaan tieto täytyy rakentaa itse, mikä vaatii jatkuvaa, intensiivistä vuorovaikutusta ihmisten välillä. Kuntouttajan tehtävänä on toisaalta kuulla tarkkaan lapsia ja vanhempia ja ottaa vastaan heidän hiljaista tietoaan ja toisaalta tarjota heille käsitteitä sekä käsitteellisiä kehyksiä, jotka auttavat heitä omien kokemustensa hahmottamisessa ja yhdistämisessä.

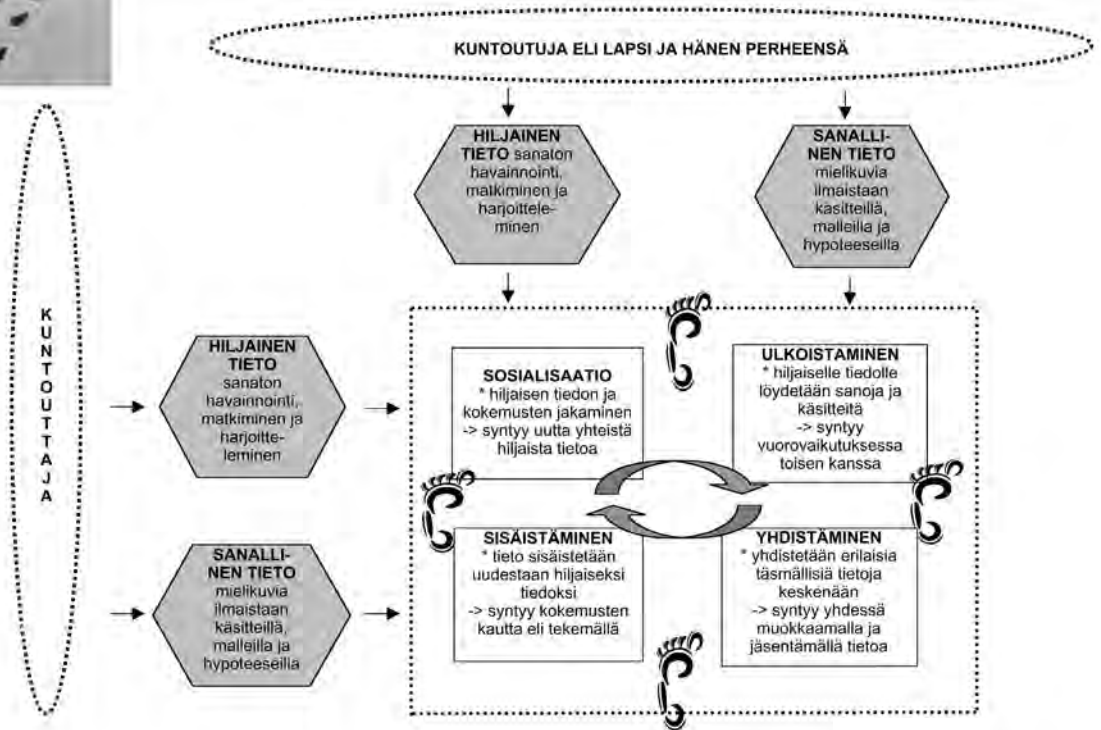
Lapsen kuntoutusprosessin kannalta olisi hyödyllistä, jos kuntouttaja aika ajoin pysähtyisi pohtimaan suhdettaan lapseen hieman etäämmältä. Tällöin on mahdollista tehdä oivalluksia, jotka auttavat lähityössä ja lapsen kohtaamisessa. Lähes filosofinen kysymys on, kuka tietää ja mistä tietää sen, mitä lapsi tarvitsee. Seuraavassa on joitakin lapsen näkökulmasta esitettyjä kysymyksiä, joita kuntouttaja voi mielessään pohtia.

1. Mihin minua kuntoutetaan ja milloin olen valmis? Mistä minä huomaan sen?
2. Sinun ja minun välillä on suhde ja se, miten sinä näet minut, vaikuttaa siihen, millaiseksi minä lapsena haluan kasvaa. Minkälaisena ihmisenä sinä näet minut?
3. Mikä osa minussa on sitä, minkä ei sinun mielestäsi tarvitse muuttua?
4. Mitä sinä kuntouttajana näet minussa, jos unohdat hetkeksi kaikki osatut ja ei-osatut taitoni? Mitä olen ilman kuntoutuksen tuomia taitoja?
5. Vanhempieni voimavarat auttavat minua eniten. Miten minun kuntoutukseni voi tukea myös vanhempiani?





## YHTEISEN TAITOTIEDON LUOMINEN LAPSEN KUNTOUTUKSEN POLULLA



Kuvio 3. Yhteisen taitotiedon luominen lapsen kuntoutuksen polulla

6. Tiedätkö, miltä minusta tuntuu tulla kuntoutukseen tai lähteä sieltä? Miten kuntoutuksessa käyminen vaikuttaa minun loppupäivääni tai seuraavaan kouluviikkoon?
7. Miten ylipäättänsä näet kuntoutuksen? Onko se mielestäsi toimintaa, johon on aina suunnattu liian vähän yhteiskunnan varoja ja sinun tärkeä tehtäväsi on puolustaa kuntoutuksen asemaa? Vai onko kuntoutus toimintaa, joka sattuu olemaan sinun työtäsi? Vai onko kuntoutus toimintaa, joka tekee sinulle elämästä mielekkään ja antaa sille tarkoitusta? Vai jotain ihan muuta? Joka tapauksessa, miten luulet, että edelliset ajatukset näkyvät meidän välisessä suhteessamme?
8. Jos tapaisimme toisemme kadulla 15 vuoden päästä ja sinä kysyisit minulta, mitä muistan siitä ajasta, kun lapsena kävin kuntoutuksessa luonasi, mitä kertoisin sinulle?
9. Kuinka tärkeää sinulle on se, että minä jotenkin osoitan arvostavani työtäsi ja pyrkimystäsi auttaa minua? Kuinka tärkeää on meidän suhteemme kannalta, että vanhempani osoittavat arvostavansa työtäsi?



## Lopuksi

Lapsen kuntoutus liittyy kehityksellisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Keskeistä on lapsen turvallisuuden tunne, myönteinen ja realistinen käsitys itsestä ja vuorovaikutuksessa rakentuva itseluottamus. Kuntouttaja ei voi vaikuttaa näihin yksin, mutta hän voi merkittävästi olla lapsen ja vanhempien tukena. Lapsi elää ja kuntoutuu osana ja suhteessa omaan perheeseensä, lähielinympäristöönsä ja yhteiskuntaan.

Seuraavat lapsen kuntoutuksen lähtökohdat ovat syntyneet kokemusperäisesti käytännön työssä esiin tulleiden näkökulmien kautta. Ne herättävät hieman erilaisia ajatuksia, jos lähtökohtana on lapsen sairaus tai vamma tai lastensuojellullinen kuntoutustarve.

Lapsen ja nuoren kuntoutuksen lähtökohtia:

- Lapsella ja nuorella on oikeus kuntoutukseen kaikissa ikävaiheissaan ja elämäntilanteissaan. Lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä, kuntouttajien ja muiden lapsen ja nuoren kanssa työskentelevien välillä on prosessi, jossa yhteinen osaaminen syntyy jaetun asiantuntijuuden kautta.
- Lasta ja nuorta kuntoutettaessa asiakas on lapsi – osana perhettään ja erikseen. Päivähoito ja koulu ovat olennainen osa lapsen ja nuoren kuntoutuksellista kontekstia.
- Lapsen ja nuoren kuntoutus tapahtuu suhteessa ja vuorovaikutuksessa. Lapsen ja nuoren aito kuuleminen ja kuulluksi tulemisen kokemuksen varmistaminen ovat yksi aikuisten tärkeimmistä tehtävistä ja samalla yksi haastavimmista. Se sisältää paljon myös tunnetason eläytymistä.
- Lapsen ja nuoren kuntoutuksen konteksti on perhe ja sen arki. Kokemuksineen ne tarjoavat lapselle kokonaisvaltaisen kasvu- ja kuntoutumisympäristön. Arjessa opittavat ja siihen liittyvät taidot antavat lapselle mahdollisuuden osallistua ja selviytyä ikäistensä kanssa nyt ja tulevaisuudessa. Myös vanhempien ja sisarusten kuulluksi tulemisen kokemus on oleellista.
- Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus kasvaa erityisesti hänelle tarkoitukseenmukaiseen riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Hänellä on oikeus läheisiin ihmissuhteisiin, niiden solmimiseen ja ylläpitämiseen. Ihmissuhteissaan lapsen ja nuoren tulee saada kokea luottamusta, välittämistä ja hyväksyntää.
- Lapsuuden tai nuoruuden rooleja on olla tytär/poika, sisarus, ystävä, koululainen ja lapsenlapsi. Kuntoutujan roolin tulee tukea näitä rooleja. Kasvamiseen liittyy iloa, leikkiä ja riemua, niin myös lapsen kuntoutukseen.
- Lapsi ja nuori sekä hänen vanhempansa tulee ottaa mukaan lapsen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Lapsen ja perheen näkökulman tulisi näkyä myös kuntoutusprosessin dokumentoinnissa.

## Kirjallisuus

- Forsberg, H (1998): Perheen ja lapsen tähden. Etnografia kahdesta lastensuojelun asiantuntijakulttuurista. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heiskala, R (2000): Toiminta, tapa ja rakenne. Kohti konstruktionistista synteisiä yhteiskuntateoriassa. Gaudeamus. Tampere.
- Hurtig, J (1999): Huvitusta, hyvitystä vai hyödyllistä? Lastensuojelullisen perhekuntoutuksen arviointia, Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 30. Rovaniemi.
- Hurtig, J (2003): Lasta suojelemissa. Etnografia lasten paikan rakentumisessa lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Lapin yliopiston väitöskirja. Rovaniemi.
- Hyvä kuntoutusohjaus. (1998): Toimintamalli käytännön työhön. PONSI-projekti. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Jokinen, A & Juhila, K & Suoninen, E (1993): Diskurssianalyysin aakkoset. Vastapaino. Tampere.
- Karlsson, L (2001): Lapsille puheenvuoro. Ammattikäytännön perinteet murroksessa. Stakes. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Mahkonen, S (2003): Lastensuojeluilmoitus. Edita Publishing Oy. Jyväskylä.
- Melamies, N (2002): Kumpikaan meistä ei pärjää yksin. Sisaruksena perheessä, jossa on vammaainen lapsi. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. (1994): Lasten hoitotyö. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Määttä, P. (1999): Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Gummerus. Jyväskylä.
- Mönkkönen, K. (2002): Dialogisuus kommunikationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio.
- Niskanen, M (2001): Kirjallisuuskatsaus. Perhetoimintaprojektin pohja. Invalidiliiton julkaisuja, M.2. Helsinki.
- Passila, K (2002): Intensiivisen psykososiaalisen perhekuntoutuksen seuranta perheiden näkökulmasta. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön julkaisu. Helsinki.
- Rönkä, T & Rönkä, A (1994): Isän viisaus. Tasapainon ja eheyteen isänä, äitinä, puolisona ja kasvattajana. Kustannusosakeyhtiö Ajatus. Saarijärvi.
- Sipari, S (2003): Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus -projektin toimikuntien tiedonkeruuraaportti. Vajaa-liikkeisten kunto.

*Nuoret kokevat yhteiskunnan ja elämän tulevaisuusperspektiivin hämärtyamisen herkemmin kuin lapset tai aikuiset. Nuorilta niin usein kysytään, mikä sinusta tulee, joko olet töissä, onko sinulla jo perhe. Nuorilla voi olla oma ja erilainen käsitys työstä, syrjäytymisestä ja ylipäänsä elämän tarkoituksesta. Silti he voivat tarvita kuntoutuksen asiantuntijoiden tukea silloin, kun ammatillisen ja sosiaalisen selviytymisen pulmat yllättävät vaikeudellaan.*

*Kuntoutus voi tuoda nuoren elämään osallisuuden, luottamuksen vahvistumisen ja myönteiseen tulevaisuuteen suuntautumisen kokemuksia. Nämä vahvistavat sivullisuutta tuntevan ihmisen itsetuntoa ja sosiaalisia voimavaroja. Nuoren tilanteen käsittely yhdessä hänen lähiverkostonsa kanssa, vertaistuki erilaisissa ryhmissä ja ammattilaisten vankka usko nuoren selviytymiseen ovat toimintatapoja, jotka tukevat nuoren itseluottamusta ja auttavat häntä suuntautumaan realistisesti ammatilliseen tulevaisuutensa. Nuori haluaa rakentaa omanlaisen kuntoutus- ja selviytymispolun, mihin hän tarvitsee aikaa, tilaa ja ammattilaisten aitoa kiinnostumista hänestä ja hänen tulevaisuudestaan.*

*Marjo Savukoski ja Pirjo Kauramäki*

## Nuoren sosiaalinen tukeminen omalle ammatilliselle uralle

Kun sosiologit kertovat ”tästä ajasta” juonena on yksilöllistyminen. Se on pitkä ja monikerroksinen prosessi. Modernit hyvinvointivaltiot, varsinkin pohjoismainen, vähentävät kontrollia ja riippuvuutta perheestä, suvusta ja naapurustosta. Yhteiskuntaluokan ja sukupuolen kohtalonomainen määräävyys väistyy. Moderneilla työmarkkinoilla toimitaan yksilöinä ja samaan parisuhteeseen on sovitettava kaksi yksilöllistä elämäkertaa ja työuraa. Elämäntapa ja arvot pluralisoituvat ja yksilöllistyvät, mikä edellyttää ihmiseltä monenlaisten valintojen tekoa ja tasapainoilua erilaisten arvojen ja päämäärien viidakossa. (Julkunen 2002.)

Näköpiirissä on nyky-yhteiskunnan kilpailun koveneminen työelämässä sekä yleisen epävarmuuden ja epätietoisuuden lisääntyminen taloudessa. Yksilöllisen vapautumisen kääntöpuolena on yksilön kasvanut vastuu omasta pärjäämisestään – ”jokainen on oman onnensa seppä”. Julkunen (2002) tapaan on syytä esittää kysymys: ”Voisiko tämän ajan ajatella ”kenen tahansa” aikana, jolloin kuka tahansa voi joutua irtisanotuksi, uupua työssään, sairastua syöpään tai (useimmat) tulla vanhaksi, kenelle tahansa voi syntyä vammaisen lapsi ja kenen tahansa lapsi voi räjäyttää ostoskeskuksen.”

Yhteiskunnan, sosiaalisten ryhmien ja yksilöiden mahdollisuus ennakoida ja ohjata elinympäristönsä muutoksia on käynyt entistä epävarmemmaksi, eläminen ja selviytyminen edellyttävät vahvaa sosiaalista ja kulttuurista pääomaa, vakaata toimintakykyä ja joustavaa osaamista. Näin sosiaalinen toimintakyky; kyky suoriutua erilaisista sosiaalisista tilanteista ja oikeus saavuttaa paras mahdollinen osallistuminen yhteiskuntaan, voidaan nähdä yhä keskeisemmäksi tekijäksi tulevaisuuden yhteiskunnassa. (Somerkiivi 2000,141.)

Sosiaalinen toimintakyky liittyy hyvin tiivisti arkipäivästä selviytymiseen. Sosiaalisen toimintakykynsä avulla jokaisella on mahdollisuus selvittää arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutuksesta sekä niistä rooleista, jotka hänellä on omassa toimintaympäristössään. Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen tarkoittaa ongelmien ja/tai häiriöiden lisääntymistä tällä alueella. Ongelmat voivat ilmetä monin tavoin käyttäytymisen ja kokemisen tasolla, kuten taitojen tai motivaation puuttumisena

arjen askareista selviytymisessä, torjutuksi tai kiusatuksi tulemisena, vieraantumisen ja eristäytymisen kokemuksena, sosiaalisina pelkoina, vuorovaikutuksen yksipuolistumisenä, passiivisuuden ja jäykkyyden sekä rohkeuden ja aloitteellisuuden vähenemisenä. (Riikonen 2001, 86) Sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen voi siis olla negatiivinen kehä, syy tai seuraus. Siirrymme nyt tarkastelemaan sosiaalista toimintakykyä tästä näkökulmasta.

## Syrjäytymisen käsitteestä

Sosiaalisen toimintakyvyn on todettu kaventuvan mitä erilaisimmista syistä, kuten työttömyyden, sairauden tai vamman vuoksi. Kyse on toisin sanoen erilaisista syrjään joutumisen seurauksista, joita on määritelty syrjäytymiskäsitteen avulla. Syrjäytymisen määrittelyn hankaluutena on käsitteen epämääräisyys, sillä sille ei ole yhtä yhteistä ja yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Syrjäytymiseksi kutsuttua ilmiötä tarkastellaan kirjallisuudessa yhteiskunnan, ryhmän ja yksilön tasolla. Yhteiskunnallisella tasolla on kysymys siitä, miten muutokset aiheuttavat eriytymistä ja yhteiskunnallisia jakoja elinolosuhteissa ja tulevaisuuden mahdollisuuksissa. Ryhmätasolla syrjäytymistä voidaan lähestyä vaikeuksissa elävien ihmisryhmien, esimerkiksi vähän koulutusta saaneiden yksilöiden yhteisten piirteiden kautta. Syrjäytyneitä on ryhmitelty ongelmien laadun ja syvyyden sekä heidän tarvitsemansa tai saamansa tuen perusteella. Yksilötason tarkasteluissa on puolestaan viitattu syrjäytymiseen ongelmana, jolla on yhteys muihin sosiaalisiin ongelmiin ja niiden pitkäaikaisuuteen ja kasautumiseen. (Oppimisella osallisuutta 2002, 18–19; Lämsä 1998, 50–56; Piri & Harila 2003, 50–51.)

Syrjäytymiskäsitettä on kritisoitu siihen sisältyvästä ulkopuolisuudesta, sivullisuudesta ja pysähtyneisyydestä. Se pitää sisällään ajatuksen, että ihmiset ovat eläessään ja toimiessaan reunalla tai ulkopuolella, aina etäällä jostakin, joka ajatellaan keskuksiksi. On hyvä kysyä, mikä on keskus. Syrjäytymisen käsitteeseen sisältyy harhakuva, että sen vastakohtana olisi olemassa jokin ideaalinen yhteisyys, jonka helmoihin harhautuneet palautetaan. Syrjäytymisen käsite ei näytä kuvaavan aktiivista toimijaa ja liikkuja, vaan pikemminkin passiivisen alistujan, joka on pysähtynyt tähän syrjäytymisen tilaan. (Ks. esim. Helne 2000, Somerkivi 2000, Suutari 2002.)

Kun sosiaalisen toimintakyvyn määrittelyssä keskeisenä käsitteenä on osallisuus, kuvaa marginaalin käsite syrjäytymiskäsitettä monipuolisemmin ja todenmukaisemmin tapaa jäsentää reunalla elävien arkea ja toimintaa. Kovinkaan moni ihminen ei ole tämän päivän suomalaisessa yhteiskunnassa kokonaan ulkopuolinen, vaan yhteiskunnassamme on monitasoista osallisuutta, jonka tarkastelemiseen marginaalin käsite joustavuutensa ansiosta antaa hyvän lähtökohdan. Marginaalin käsitteeseen sisältyvä oletus monisuuntaisesta liikkeestä antaa tilaa reunalla elävien ihmisten valinnoille ja ratkaisuille, mutta myös näitä ratkaisuja ja valintoja koskeville erilaisille tulkinnoille. (Suutari 2002.)

Kuntoutuksen uusimmissa määrittelyissä tavoitteellisuus ja asiakaslähtöisyys ovat keskeisiä toimintaperiaatteita (esim. Järvikoski & Härkäpää 2001, 36). Asiakaslähtöi-

sessä kuntoutustoiminnassa tavoitetta kuvataan usein termillä empowerment, minkä suomenkielisiä vastineita ovat voimavaraistuminen, valtaistuminen ja voimistaminen. Käsitteen myönteiset käyttötavat liittyvät ihmisen hyvinvoinnin perimmäiseen subjektiivisuuteen. Keskeistä siinä on emansipaation näkökulma: epäitsenäisyydestä vapautuminen ja muutos kohti suurempaa ja laajempaa subjektiutta omassa elämässä. (Ks. Poutanen 2000, 63) Laajasti ymmärrettynä käsitteeseen liittyy myös yhteisöllinen ulottuvuus (Järvikoski & Härkäpää 2001, 36). Käsitteessä korostetaan sekä yksilötason elämäntapamuutoksien merkitystä että ihmisten ja ihmisryhmien jo olemassa olevia voimavaroja sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa. Yksilöllisillä voimavaroilla ei tarkoiteta aineellisia, taloudellisia voimavaroja. Tavoitteena on lähinnä ihmisen psyykkisen alueen ja sisäisen elämänhallinnan vahvistaminen. Yksilön psyykkisen vahvistumisen ajatellaan ennen pitkää johtavan myös hänen muiden resurssiensa ja ulkoisen elämänhallintansa vahvistumiseen. Käsitteeseen liittyvä kritiikki kohdistuu elämänhallintaprojektien toteuttamiseen ilman pysyvää vaikuttamista rakenteellisiin tekijöihin. Elämänhallintaprojektien väitetään jopa korvaavan julkisia palveluja. (Poutanen 2000, 63, 65.)

Somerkiven (2000, 178) tavoin miellämme valtaistumisen sateenvarjo -käsitteenä, joka yhdistää monia kuntoutujan asemaa ja hänen elämänhallintaansa vahvistavia tekijöitä. Kuntoutuja aktivoituu asioistaan päättäväksi ja vastuuta kantavaksi, itsenäiseksi toimijaksi ja asiantuntijaksi, mihin hänelle myös annetaan edellytykset. Käytännön toimintana valtaistumisen voidaan ajatella tarkoittavan sellaisten keinojen etsimistä, joiden avulla voidaan tukea huonossa elämäntilanteessa elävien sosiaalista toimintakykyä, elämänhallintaa ja osallisuutta.

Sovellamme näitä valtaistumisen, marginalisaation ja osallistumisen käsitteitä syrjäytymisvaarassa olevien pohjoissuomalaisten nuorten ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Jäljempänä esittelemme kaksi Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen toteuttamaa kuntoutushanketta. Tarkastelemme niitä ja niiden tuloksia kuvaamaamme teoreettista taustaa vasten. Hankkeet ovat: Maailma pienenee – ihminen kasvaa ja Mun juttu.

## Sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohdista ja mahdollisuuksista

Kuntoutus on eri aikoina ymmärretty eri tavoin ja sen kehityssuunnat heijastelevat yhteiskunnassa tapahtuvia yleisempiä muutoksia (Järvikoski & Härkäpää 2001,30). Perinteisesti kuntoutuksen osa-alueet jaetaan lääkinnälliseen, sosiaaliseen, kasvatukselliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen nähden sosiaalinen kuntoutus hakee edelleen muotojaan, mikä näyttäisi olevan seurausta sen tähänastisesta kehityskulusta muiden kuntoutusmuotojen rinnalla. Kuntoutuslainsäädännössä kuntoutuksen tarve perustuu edelleen lääketieteellisiin lähtökohtiin eikä sosiaalisiin perusteisiin, vaikka moderni aika jatkuvine muutoksineen edellyttää arjesta ja työstä selviytymisessä ennen kaikkea sosiaalista toimintakykyä.

Sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään turvaamaan asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, lisäämään hänen mahdollisuuksiaan osallistua yhteiskunnalliseen elämään sekä poistamaan toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttamia haittoja ja esteitä. Kettunen ym. (2002) mainitsevat tällaisina palveluina muun muassa kotihoidon (kotisairaanhoidon ja kotipalvelu), vammaispalvelulain mukaiset palvelut sekä päihdehuollon palvelut.

Mielestämme toimintakyvyn sosiaalinen ulottuvuus on nähtävä kaiken kuntoutumisen läpäisevänä perustekijänä, mikä laajentaa sosiaalisen kuntoutuksen toimintakenttää vapaa-ajasta opiskeluun, työhön, asumiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Moninaisten tavoitteiden vuoksi kuntoutuksen osa-alueet kietoutuvat yhteen, eikä rajaus niiden välillä ole yksinkertaista. Tarvitaan tietynasteista sosiaalista toimintakykyä, jotta ammatillinen kuntoutus voisi tuottaa tulosta. Ongelmien moninaisuus ja resurssien riittämättömyys ovat edellyttäneet palvelujen monipuolistamista. Perinteisten kuntoutusmuotojen rinnalla yksilöllisen tuen lisäksi sijaa ovat saaneet toimijoiden yhteistyöverkostot, kuntouttava työ- ja kurssitoiminta, kuntoutuskurssit, vertaistukiryhmät sekä erilaiset projektit, joilla pyritään löytämään uusia toimintatapoja ja täydentämään normaalipalveluja. (Kettunen ym. 2002, 334–342; Somerkivi 2000, 141.)

Seuraavaksi tarkastelemme joitakin voimaantumiseen tähtääviä työ- ja toimintatapoja sekä periaatteita, joissa korostuu sosiaalisessa toimintakyvyssä keskeinen asiakkaan osallisuuden ja elämänhallinnan vahvistaminen.

## Luottamuksesta vahvistusta

Asiakkaiden luottamuksen voittaminen ja itseluottamuksen kasvattaminen ovat edelleen sosiaalisen kuntoutuksen kehittämiseksi keskeisiä haasteita. (Rostila 2001a, 58) Halu ja kyky osallistua sosiaaliseen elämään sekä olla vuorovaikutuksessa kanssaihmisten kanssa, edellyttää luottamusta. Luottamuksella on merkitystä elämässä yleisemminkin, minkä osoittaa Kortteisen ja Tuomikosken (1998) tutkimus työttömistä. Tutkimuksen mukaan työttömien selviytymiseen vaikuttaa se, miten he luottavat muihin ihmisiin. Mitä vähemmän työtön luottaa muihin ihmisiin – mitä selvemmin työtön kokee elävänsä keskellä laskelmoivaa maailmaa – sitä todennäköisemmin hän sairastuu ja syrjäytyy.

Luottamuksen pohja on lapsuudessa; hyvä lapsuus on elämänmittainen luottamuksen resurssi. Luottamus ankkuroituu myös sosiaalisen rakenteeseen ja elämäntapaan, aikuisiän kokemuksiin. Ei ole yllättävää, että hyväosaiset, vahvoilla resursseilla ja kompetensseilla varustetut sekä elämän hyvin kohtelemat luottavat enemmän kanssaihmisten hyväntahtoisuuteen. Matalaan sosioekonomiseen asemaan, köyhyyden ja nälän kokemiseen liittyy kokemus elämisestä kovassa ja laskelmoivassa maailmassa, jossa vähät välitetään siitä, mitä toiselle tapahtuu. (Kortteinen & Tuomikoski, 1998.)

Julkunen (2002) uskoo korjaavan yhteisöllisyyden mahdollisuuteen – sellaisiin yhteisöihin, joissa puretaan entisiä, itselle ja toiselle sosiaalisesti tuhoisia identiteettejä (esimerkiksi alkoholi- ja huumeriippuvuutta) ja rakennetaan uusia. Tarvitaan siis

myönteisiä kokemuksia ryhmässä ja vuorovaikutuksessa olost, mikä voi lisätä luotamusta toisiin ihmisiin ja elämään ja sitä kautta olla alku sosiaalisen toimintakyvyn vahvistumiselle.

Sosiaaliset voimavarat tarkoittavat ihmissuhteissa koettua tukea, joka voidaan jakaa konkreettiseksi avuksi (ystävien, sukulaisten tai naapurien apu kodin töissä, liikkumisessa tms.), emotionaaliseksi tueksi (tunteiden jakaminen, lohduttaminen ja kannustaminen) tai tietotueksi (tietojen ja neuvojen saaminen). Erittäin tärkeä on monien tutkimusten mukaan sosiaalisen verkoston tarjoama turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunne ja kokemus siitä, ettei ole yksin. (Kettunen ym. 2002, 93–94.) Luottamus mahdollisuuteen saada tukea tarvitessaan on monelle merkityksellisempi kuin varsinainen saatu tuki (Vahtera 1993, 29.)

Asiakkaan tilanteesta riippuen hänen tarvitsemansa tuki voi olla hyvin monenlaista. Se voi liittyä toisen ihmisen huomioon ottamiseen, omaan ilmaisuun tai mihin tahansa vuorovaikutustaitojen osa-alueeseen. Joskus voidaan joutua aloittamaan siitä, että mietitään, mistä asiakas voisi löytää ihmisiä, joiden kanssa toimia ja harjoitella sosiaalisia taitojaan ja toimintakykyään.

Joskus riittää voimavarojen osoittaminen asiakkaalle. Keskustellessaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa työntekijä pyrkii selvittämään, millaista sosiaalista tukea asiakas katsoo tarvitsevansa ja mistä hän sitä voisi saada. Tällöin hyödyllisiä ovat verkostokokoukset, joissa asianomaisia tuen antajia on paikalla ja asiakas voi kuulla ja keskustella asioista. Työntekijä voi myös kartoittaa voimavaroja ja sosiaalisen tuen lähteitä lähtökohtanaan menneisyys, tulevaisuus tai ongelman esiintymiseen liittyvät myönteiset poikkeukset. Menneisyyden kartoitus tarkoittaa sellaisten kokemusten esiin saattamista, joissa asiakas aiemmin on saanut tarvitsemansa sosiaalisen tuen. Tulevaisuuden kartoittaminen taas voi tarkoittaa sitä, että asiakas ennakoi tilanteensa parantuneen ja yhdessä pohditaan, mitkä asiat sitten olisivat toisin. (Kettunen ym. 2002, 97; 104–107.)

Asiakas voi tarvita tukea sosiaalisen verkoston luomisessa, mikäli hänellä ei sellaista ole. Löytäkseen omia sosiaalisia voimavarojaan ja mahdollisia taitojaan asiakkaan on saatava toimia ja kokeilla. Toimiessaan ihminen saa kokemuksen itsestään ja palautetta ympäristöltään, mikä voi vahvistaa hänen sosiaalisia taitojaan. Hänen käsityksensä itsestään voi muuttua ja iteluottamus vahvistua. Uusien taitojen omaksumisessa tarvitaan siis tiedon lisäksi käytännön tekemistä, harjoittelua. Toimintaan kuuluu tietysti myös epäonnistumisen ja pettymyksen kokemisen mahdollisuus, jos toiminta ympäristön näkökulmasta on epätarkoituksenmukaista tai haitallista. (Kettunen ym. 2002, 100; Särkelä 2001, 99–100). Tällaisissa tilanteissa voidaan hyödyntää vertaisryhmää positiivisen palautteen antajana.

## Osallisuudesta yhteyttä

Elämän mielen ja merkityksen antajaksi kelpaa mikä tahansa muukin kuin työyhteisö, mikäli yhteisö ylläpitää itselle tärkeitä arvoja. Näin toteavat pitkäaikaistyöttömien selviytymistä tutkineet Kortteinen ja Tuomikoski, joiden mukaan yhteisölliset



suhteet ja sosiaalinen kannattelu ovat pitkäaikaistyöttömän selviytymisen kannalta yhtä tärkeitä kuin taloudellinen toimeentulo. (Kortteinen & Tuomikoski, 1998) Saman suuntaisesti kokivat Monet-projektin kuntouttavaan toimintaan osallistuneet työttömät, jotka pitivät sosiaalisia kontakteja ja ryhmään kuulumista, säännöllistä päiväjärjestystä, omien kykyjen käyttämistä ja työkokemuksen hankkimista tärkeinä asioina. Myös projektin vetäjät näkivät tärkeimpinä ryhmään kuulumisen, kuulluksi tulemisen, sääntöjen selkeyden, vertaisohjaajien antaman roolimallin, toiminnallisuuden ja tekemällä oppimisen. (Rostila 2001b, 54.)

Ryhmämuotoisessa työtavassa ryhmään kuulumisen tunne, avautuminen, hyväksynnän saaminen, toivon herättäminen ja löytyminen, samankaltaisuuden kokeminen, toisen auttamisen kokemus, ihmissuhdetaitojen oppiminen sekä sosiaalinen tuki ovat hoitavia ja kuntouttavia tekijöitä. Ryhmä on erityisen tärkeä elämäntilanteessa, jossa luonnolliset sosiaaliset suhteet eivät tuo voimaantumisen kokemusta. Kun jokaista ryhmän jäsentä koskee sama ongelma tai tavoite, kuten erilaisissa vertaisryhmissä usein on, saattaa syntyä normaaliuden tunne, kun ihminen kokee, ettei ole ainoa asian kanssa kamppaileva. Ryhmässä voi löytyä uutta toivoa, kun kuulee, miten toiset ovat selviytyneet tai ongelmaa ratkaisseet. (Vilén ym, 2002, 202–204.)

Nuoruudessa vertaisryhmän merkitys on erityisen suuri. Nuoret määrittelevät syrjäytymisen syrjässä olemisen tai vertaisten ryhmään kuulumattomuuden kautta, eivätkä niinkään suhteessa aikuisiin, yhteiskuntaan ja työelämään. Nuoret haluavat tulla hyväksytyiksi, osallisiksi ja kuulua joukkoon, eivät koe toiseutta ja ulkopuolisuutta. Se, millainen kokemus hyväksynnästä ja osallisuudesta muodostuu nuoruudessa, on tärkeää subjektiivisen kokemuksen ja emotionaalisen hyvinvoinnin kannalta, koska ihminen koko ajan luo omaa todellisuuskuvansa ja identiteettiään kokemansa perusteella. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy edellyttää mahdollisuutta rakentaa yhteisyyttä, osallisuutta ja vertaistukea. (Törrönen, Vornanen 2002,37.)

## Kohti mielekästä tulevaisuutta

Jos olemme kiinnostuneita asiakkaasta ja hänen elämästään, on meidän oltava kiinnostuneita hänen tulevaisuudestaan. Kuntoutujan voimavaraistamisprosessin käynnistämässä on olennaista suuntautuminen asiakkaan tulevaisuuteen ja siinä tapahtuvaan muutokseen.

Voimavaraasuuntautuneen työn lähtökohtana on jo toimivien asioiden ja olemassa olevan motivaation etsiminen ja tukeminen. Se perustuu asiakkaan tavoitteisiin, omaan myönteiseen kehitykseen ja onnistuneiden ajanjaksojen tarkasteluun. Tarkoituksena on selvittää, mitä asiakas todella haluaa ja minkä puolesta hän on valmis työskentelemään, vahvistaa näiden tavoitteiden ja arvojen suuntaista toimintaa sekä arvioida tuloksellisuutta tästä näkökulmasta. Keskeistä on asiakkaan kuunteleminen. Käytännössä tämä edellyttää asiakkaan subjektiivista, hänen puolestaan ympäristöä ei voida muuttaa, vaan hänen on oltava mukana määrittämässä pulmansa, pyrkimyksensä ja vahvuutensa. (Rostila 2001a, 40– 41.)

Asiakasta on tuettava pohtimaan hänelle parasta mahdollista tulevaisuutta, tavoitetilaa, johon hän pyrkii ja jonka puolesta hän on valmis työskentelemään. Tulevaisuuden kuvan hahmottaminen omasta elämästä lisää tietoisuutta valintojen merkityksistä. Tämä voidaan nähdä askeleeksi kohti sosiaalisen toimintakyvyn paranemista. Asiakkaan tavoitteiden pohtiminen antaa työntekijälle mahdollisuuden päästä lähelle asiakkaan elämän tärkeitä tavoitteita ja tukea häntä. Mielekkään tulevaisuuden hahmottamisessa voidaan käyttää apuna erilaisia menetelmiä, kuten tulevaisuusverstaat, tulevaisuustaulut, kirjeet, ja ”aikamatkailu”. On myös elämäntilanteita, joissa elämän jatkuvuuteen ei voi luottaa: on olemassa vain tämä päivä, menneisyyden merkitys on muuttunut ja tulevaisuus hävinnyt. Tällöin saattaa ”päivä kerrallaan” -näkemys olla merkittävä selviytymiskeino. Tuettavia asioita ovat ne tekijät elämässä, jotka ovat kannattaneet vaikeuksien yli tähän päivään. (Somerkivi 2000, 105.)

Seuraavassa kuvaamme tavoitteiden ominaisuuksia, jotka auttavat ohjaamaan asiakkaan prosessia ”oikeaan suuntaan”.

#### Taulukko 1. Hyvän tavoitteen ominaisuuksia

1. Asiakkaalle tärkeä	Kun tavoite on asiakkaalle tärkeä, panostaa hän myös enemmän sen saavuttamiseen.
2. Pieni	Tavoitteiden tulee olla tarpeeksi pieniä, jotta asiakas pystyy saavuttamaan niitä.
3. Konkreettinen, määriteltävissä oleva ja käyttäytymiseen liittyvä	Kun tavoitteet on määriteltä tarkasti, on asiakkaan ja ohjaajan helpompi tietää, mitä on jo saavutettu ja mitä on vielä saavuttamatta.
4. Mieluummin jonkin olemassa-oloa kuin poissaoloa kuvaava	Tavoitteet tulisi kuvata myönteisin ja tekemiseen viittaavin käsittein. Niiden tulisi ilmaista, mitä asiakas tulee tekemään, eikä mitä hän ei tule tekemään.
5. Mieluummin jonkin alkamista kuin loppumista kuvaava	Sisältää ajatuksen, että tavoitteen suuruudesta tai monimutkaisuudesta huolimatta voimme saavuttaa sen keskittymällä mahdollisen päätepisteen sijasta matkan alkuun.
6. Asiakkaan elämänolojen kannalta realistinen ja saavutettavissa oleva	Asiakas on yleensä itse paras tietolähde siinä, mitä häneltä voidaan odottaa.
7. Kovaa työtä vaativa	Kun jo alussa todetaan, että tavoitteeseen pääseminen vaatii kovaa työtä, auttaa se asiakasta säilyttämään itsekunnioituksen, mikäli hän ei sattuisi pyrkimyksessään onnistumaan.

(Berg & Miller 1994.)

## Käytännön kokeiluja

Erilaiset projektit ovat 1990-luvulla muodostuneet tavallisimmaksi tavaksi kokeilla ja kehittää uusia menetelmiä sosiaali- ja terveysalan käytännön työssä. Yhteiskunnan kehityksen myötä sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen tähtäävä kuntoutustoiminta on lisääntynyt vuosi vuodelta. Seuraavassa esittelemme joitakin nuorten ammatillisen kuntoutuksen toimintamalleja.

## Maailma pienenee – ihminen kasvaa

Maailma pienenee – ihminen kasvaa -hanke on Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyössä kehittämä kuntoutuskokonaisuus syrjäytymisvaarassa oleville psykiatrisen kuntoutuksen ja ammatillisen valmennuksen tarpeella oleville 15–20-vuotiaille nuorille. Valmennuskurssille osallistuneiden nuorten toisen asteen opinnot ovat keskeytyneet tai he eivät ole niihin hakeutuneet terveydellisistä syistä, myös nuorten sosiaalisessa toimintakyvyssä voi olla puutteita. Nuoret ohjautuvat ammatillisella valmennuskurssille sairaanhoitopiirien psykiatrian, kunnallisten mielenterveyspalveluiden, kuntien sosiaali- ja nuorisohuollon sekä työvoimahallinnon erityispalvelujen piiristä.

Nuorten ammatillisen valmennuskurssitoiminnan päätavoitteena on edistää osallistujien kouluttautumista ja työhön sijoittumista. Tähän pyritään tukemalla nuorten ammatillisen identiteetin kehittymistä, parantamalla heidän ammatillista motivaatiotaan ja valmiuksiaan. Valmennuskurssitoiminnan vahvalla ammatillisella suuntautumisella pyritään estämään syrjäytymiskehitystä, vähentämään elämän sairauskeskeisyyttä sekä tukemaan nuorten itseluottamusta ja paluuta koulutukseen ja työelämään. Ammatillisen identiteetin ohella nuorten sosiaalisten taitojen kehittyminen ja sosiaalisen verkoston muodostuminen on valmennuskurssitoiminnan tavoitteena. Vertaisryhmää hyödynnetään osallisuuden kokemisen ja myönteisen palautteen antajana. Toisten ryhmäläisten palautteet vahvistavat nuoren kuvaa itsestä ja parhaimmillaan tukevat hänen ammatillista suuntautumistaan. Kuntoutuspalvelujen kehittämisen näkökulmasta pyrkimyksenä on kehittää viranomaisten yhteistyötä, kuntoutuksen sisältöä ja menettelytapoja.

Valmennuksen keskeisiä toimintaperiaatteita ovat voimavarakeskeisyys, nuorten vastuuttaminen, vertaisryhmän tuki sekä perhe- ja verkostotyöskentely. Valmennuskurssin kokonaiskesto on 7, 5 kuukautta, ja se koostuu kolmesta ryhmäjaksosta sekä kolmesta yksilöllisestä valmennusvaiheesta. Kuntoutuksen lähtöoletuksena on, että nuoren sosiaalista toimintakykyä parantamalla voidaan tukea hänen osallistumistaan koulutukseen ja sitä kautta työelämään kiinnittymistä.

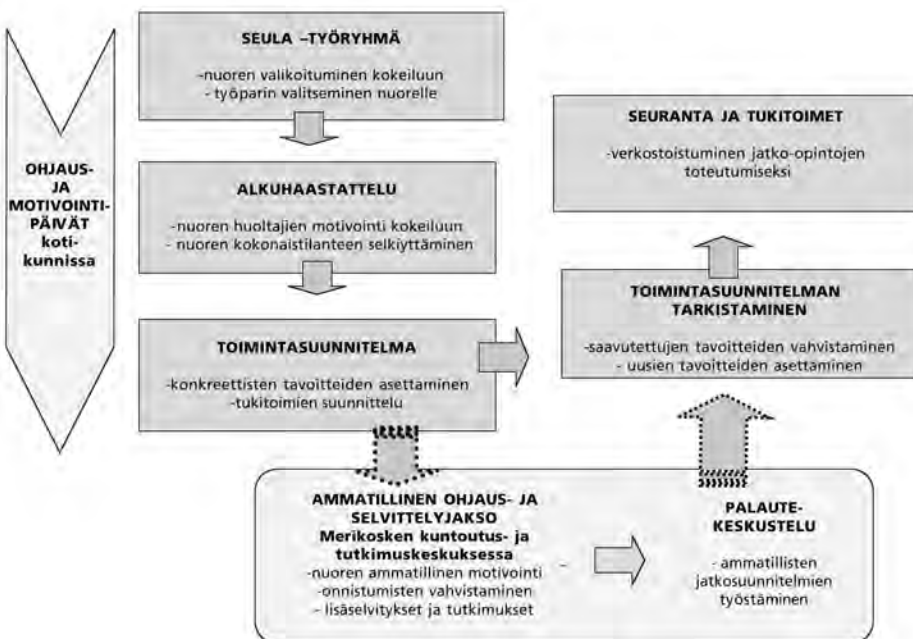
Ryhmäjaksojen aikana, pääasiassa toiminnallisien menetelmin käsiteltäviä aihekokonaisuuksia ovat henkilökohtaiset voimavarat ja toimintakyky, sosiaaliset taidot, kognitiiviset kyvyt, terveys sekä ammatinvalinta. Nuorten kanssa keskustellaan voimavarakeskeisesti sekä ryhmässä että yksilöllisesti. Yksilöllinen valmennusvaihe suoritetaan yleensä työvalmennuksena ja/tai koulutuskokeiluna huomioiden nuoren toimintakyky, voimavarat ja kiinnostuksen kohteet. Työvalmennus pyritään järjestämään yrityksissä, kunnissa, kolmannen sektorin työpaikoissa tai tarvittaessa käytetään Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen omia työvalmennuskohteita.

## Mun juttu

Uusia sosiaalista ja ammatillista kuntoutusta yhdistäviä toimintatapoja etsittiin Kansaneläkelaitoksen yhdessä muiden rahoittajien kanssa järjestämässä 18 varhennetussa nuorten kuntoutuskokeilussa (2001–2003), jotka suunnattiin 15–17-vuotiaille perus-

koulun tai ammatilliset opinnot keskeyttäneille tai ilmeisessä keskeyttämisvaarassa oleville nuorille. Näissä kokeiluissa kuntoutus kytkettiin paikallisten toimijoiden tarjoamiin palveluihin nuorten asuinympäristössä ja kuntoutuksen aikana tehtiin yhteistyötä nuoren läheisten kanssa. Kokeilun yhtenä tavoitteena oli löytää yksilöllisiä ja yhteisöllisiä toiminnan ja tuen malleja niin nuorten ammatillisessa kuin sosiaalisessa vahvistamisessa. (STM, Ilmoitus avoin haku toimijoille 9.4.2001.)

Mun juttu -kuntoutuskokeilu on yksi näistä projekteista. Se toteutettiin Pudasjärven, Ranuan ja Posion kunnissa yhteistyössä Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen kanssa. Projektin tavoitteena oli luoda paikallinen moniammatillinen toimintamalli, minkä avulla tukea tarvitsevat nuoret tunnustetaan ja heidät perheineen motivoidaan tuetun toiminnan piiriin. Lisäksi tavoitteena on nuoren motivoiminen koulutukseen ja työelämään, hänen elämänhallinnantaitojensa tukeminen sekä sosiaalisen tukiverkoston muodostaminen ja sen toimimaan saaminen. (Savukoski ym., 2002) Kuvio 2 havainnollistaa yksilöllisen prosessin eri vaiheita.



Kuvio 2. Mun juttu -kuntoutuskokeilun toimintamallin prosessikuvaus

Jokaiseen kokeilukuntaan perustettiin syksyllä 2001 paikallinen moniammatillinen Seula-työryhmä, jonka tehtäväksi muotoutui nuorten valikoiminen hankkeeseen sekä työparin valitseminen nuorelle. Seula-työryhmän kokoonpano on jonkin verran vaihdellut, kuitenkin niin, että jokaisessa kunnassa sen jäseninä ovat toimineet/toimivat erityisopettaja, opinto-ohjaaja, kouluterveydenhoitaja(t), sosiaalityöntekijä(t), nuorisohjaaja, psykologi, Kelan vakuutusvirkaileija ja työvoimaneuvoja. Jäsenet tuovat työryhmään esityksiä nuorista, jotka heidän mielestään tarvitsisivat tukea ammatillisissa suunnitelmissa ja/tai sosiaalisissa taidoissa. Työryhmästä valitaan työpari, joka

keskustelee asiasta nuoren kanssa ja ottaa yhteyttä hänen huoltajiinsa motivoidakseen myös heidät mukaan hankkeeseen. Alkuhaastattelussa pyritään luomaan kokonaiskuvaa nuoren ja hänen perheensä tilanteesta. Kuntoutusalan ammattilaiset toimivat hankkeen alkuvaiheessa ohjaajina voimavaralähtöisissä haastattelutilanteissa. (Savukoski ym. 2002.)

Seuraavassa vaiheessa käydään nuorta ja huoltajia tukevaa keskustelua sekä valmistellaan toimintasuunnitelmaa, jossa nuoren nykytilanteeseen perustuen kartoitetaan hänen opintoihinsa ja vapaa-aikaansa liittyviä asioita. Nuorta rohkaistaan asettamaan itselleen sopivan haasteellisia tavoitteita ja keskustellaan, mistä ja minkälaista tukea nuori voisi saada näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Nuorten kanssa tarkistetaan toimintasuunnitelmia sopimusten mukaan.

Kuntien paikallisia resursseja täydennetään kuntoutuskeskuksen palveluilla. Nuorille on järjestetty ammatillisia ohjaus- ja selvitysjaksoja, joiden tarkoituksena on koulutuksellisen ja ammatillisen motivaation herättäminen sekä mahdollisuus tarvittavien erityisselvitysten ja tutkimusten suorittamiseen. Jakson aikana nuorten kanssa keskustellaan sekä yksilöllisesti että ryhmässä heitä kiinnostavista ammattialoista sekä tutustutaan ammatillisen koulutuksen eri vaihtoehtoihin. Ammatillisen ohjaus- ja selvitysjakson jälkeen työpari ja kuntoutuskeskuksen psykologi käyvät nuoren ja hänen huoltajiensa kanssa palautekeskustelun, jossa nuoren toimintasuunnitelmaa tarkistetaan ammatillisen ohjaus- ja selvitysjakson perusteella. (Savukoski ym. 2002.)

Nuorten yhteisyyttä ja osallisuutta on kunnissa tuettu järjestämällä ohjaus- ja motivointipäiviä. Niiden tarkoituksena on tukea ammatillista ja koulutuksellista motivaatiota sekä lisätä nuorten myönteisiä kokemuksia erilaisista sosiaalisista tilanteista toisiinsa tutustumisen, retkien, harrastusmahdollisuuksiin tutustumisen ja erilaisten ryhmäkokemusten muodossa.

Jokaisen nuoren elämäkokemukset ja -tilanne ovat siinä määrin erilaisia, että nuorten kuntoutuspolut muodostuvat heidän itsensä näköisiksi ”Mun Jutuiksi”.

Koulutuskokeiluun osallistunut nuori aloitti ammatilliset opinnot toisella paikkakunnalla aikoen keskeyttää ne kahden viikon kuluttua. Nuoren työpari kunnasta otti yhteyttä kuntoutuskeskukseen, minne nuori halusi tulla keskustelemaan koulutilanteestaan (nuori oli jo aikaisemmin osallistunut kuntoutuskeskuksen ammatilliselle ohjaus- ja selvitysjaksolle). Nuoren kanssa käytyjen keskustelujen myötä selvisi, että hän ei rohjennut liikkua uudella opiskelupaikkakunnalla ja aikoi tästä syystä keskeyttää opintonsa. Nuorelle hankittiin tukihenkilö, jonka kanssa hän pääsi tutustumaan syksyn aikana opiskelupaikkakuntaan, ja hän jatkaa nyt toista vuotta opintojaan.

Toista vuotta ammatillisia opintoja suorittava nuori, jota oltiin erottamassa ammattioppilaitoksesta toistuvien poissaolojen vuoksi ohjattiin ammatilliselle selvitys- ja ohjausjaksolle. Kuntoutuskeskuksen jaksolla nuoren voimavarojen todettiin olevan siinä määrin vähissä, että hänet ohjattiin psykiatriseen osastohoitoon. Jatkossa hänelle järjestettiin hoitosuhde, tuettu asumismuoto ja lisätukea opintoihin. Nuori jatkaa edelleen ammatillisia opintojaan.

## Tulkintoja käytännöistä

Nuorten sosiaalista toimintakykyä vahvistavissa kuntoutusmalleissa on kehitelty toimivia käytäntöjä. Kuntoutustyöntekijöille on vahvistunut käsitys siitä, että nuorille tarjottavien kuntoutusmuotojen tulee olla yksilöllisistä tarpeista lähteviä, mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tarjottuja palveluita, jotka pyrkivät suuntaamaan nuorta tulevaisuuteen itseluottamusta ja osallisuutta vahvistamalla.

Maailma pienenee – ihminen kasvaa -nuorten ammatillinen valmennus osoittaa, että vaikeastikin oireilevan mielenterveyspotilaan on mahdollista sijoittua yhteiskunnassa valtavirtaan ja kiinnittyä opintoihin tai työhön ammatillisen valmennuksen avulla. Ammatillisuus osana valmennusta ja kuntoutusta antaa mahdollisuuden astua uuteen, totutusta poikkeavaan rooliin, jossa mielenterveyspotilaan roolista opetellaan pois ja sairauksien sijasta keskitytään tulevaisuuteen, omiin kykyihin ja taitoihin sekä päästään testaamaan niitä normaalissa työympäristössä ja -yhteisössä.

Nuorten kokemusten mukaan koulutuksellinen ja ammatillinen suuntautuneisuus selkeytyi kuntoutusprosessissa. Kuntoutuksen toimintaperiaatteet: voimavarakeskeys, nuoren vastuuttaminen ja vertaisryhmän tuki palvelivat nuorten kiinnittymistä kohti koulutusta ja työtä. Perhe- ja verkostotyö ei tullut esille nuorten kokemuksissa. (Jokelainen ym., 2002.)

Voimavara- ja ratkaisukeskeinen tulevaisuuteen painottuva työskentelytapa auttaa nuoria luomaan itselleen uudenlaista roolia. Valmennettaville nimetyt omat henkilökohtaiset ohjaajat tukevat nuoria käyttämään omia taitojaan ja vahvuuksiaan hyväksi tulevissa koulutus- ja ammatinvalinnoissa. Henkilökohtaiset ohjaajat rohkaisevat valmennettavia työhönvalmennuksessa ja ovat koko prosessin ajan valmennettavien tukena heidän työskennellessään kohti henkilökohtaisia tavoitteita. Valmennettavaa pidetään aktiivisena toimijana, jota rohkaistaan tavoitteidensa ja voimavarojensa mukaan osallistumaan ryhmätoiminnan yhteiseen suunnitteluun ja toteutukseen.

Nuurilta saadun suullisen palautteen mukaan vertaisryhmän tuki korostuu erityisesti ryhmäjakson aikana. Nuoret ovat kuvanneet seuraavasti: ”On helpottavaa huomata, että muillakin on samanlaisia vaikeuksia sopeutua kouluun, tai että muillakin kuin minulla voi olla erilaisia mielenterveydellisiä oireita ja että saa vaihtaa kokemuksia tästä kaikesta muiden kanssa.” He kuvaavat vertaisryhmää turvalliseksi paikaksi, johon ei ole vaikeaa tulla aamuisin.

Mun juttu -kuntoutuskokeilussa kuntien toimijat pitivät tärkeänä, että kuntoutus oli normaalityötä, kunnan palvelurakenteeseen sisältyvää. Kuntien moniammatilliset Seula-yhteistyöryhmät ovat kehittyneet paikallisiksi nuorten kuntoutuksen asiantuntijaryhmiksi, jotka ovat onnistuneet poimimaan syrjäytymässä olevia nuoria aikaisessa vaiheessa. Eri hallinnonaloista koostuvassa yhteistyöryhmässä on opittu tuntemaan erilaisia työtapoja ja yhteistyö on muutenkin lisääntynyt. Nuorelle valittu työpari on kulkenut hänen kanssaan pitkän prosessin ottaen vastuuta nuoren laaja-alaisesta tukemisesta.

Kuntoutuksen myötä nuorten motivoituminen koulunkäyntiin on kasvanut, pinnaukset ja poissaolot ovat vähentyneet ja osalla nuorista arvosanat ovat nousseet.

Nuoret ovat mielellään osallistuneet ohjaus- ja motivointipäiville ja heidän harrastuksissaan on tapahtunut aktivoitumista. Yhteistyö vanhempien kanssa on lisääntynyt ja palaute vanhemmilta on ollut hyvää. Samoin yhteistyö ammatillisiin oppilaitoksiin on parantunut. Hankkeen edetessä on havaittu peruskouluikäisten nuorten sitoutumisen olevan huomattavasti helpompaa kuin peruskoulunsa päättäneiden.

## Lopuksi

Yhteiskunnallinen murros aiheuttaa muutospaineita myös kuntoutuksessa. Koska kehitys näyttää kulkevan yhä enemmän yksilöllistyvien riskien ja eriytyneiden elämäntapojen suuntaan, palveluorganisaatioillekin asetetaan haasteita uuden, yksilöllisen toimintapolitiikan kehittämiseksi. Tarvitaan mahdollisuuksia yksilöllisiin ja joustaviin ratkaisuihin. Palvelujärjestelmän yhtenä tehtävänä pidetään yksilöiden elämänhallinnan ja sosiaalisten verkostojen vahvistamista, koska yhteisölliset rakenteet eivät tue yksilöä riittävästi. Kuntoutustyötä tekeviltä edellytetään uudenlaisia kykyjä ja keinoja yhteiseen toimintaan sekä muiden viranomaisten että asiakkaan sosiaalisen verkoston kanssa. Kuntoutustyön historialliset viitekehykset ja toimintamallit pohjautuvat sektorittaiselle yksintyöskentelytavalle. Näyttää kuitenkin siltä, ettei hyvinvointipalvelujärjestelmämme pysty enää toimimaan riittävän tuloksellisesti tämän mallin varassa, vaan työtapojen on muututtava tiimi- ja verkostopohjaisiksi ja niiden on oltava joustavia muutoksille. (Somerkivi 2000,13.)

Sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät ja toimintatavat ovat voimakkaasti kehittymässä ja monipuolistumassa. Haasteeksi jää erilaisten kokeilujen ja projektien tuottaman tiedon ja toimintatapojen välittäminen kuntoutujien ja käytännön työtä tekevien arkeen. Niiden välittämisessä tärkeään rooliin nousevat ammatillinen perus- ja täydennyskoulutus sekä työpaikat, jotka toimivat opiskelijoiden työssäoppimispaikkoina ja ovat heidän tulevia työkenttiään. Työssä oppiminen on tehokas, tuloksellinen opiskelutapa ja sen kautta tapahtuu paljolti koulutuksen ja työelämän välinen vuorovaikutus. Opiskelijat tuovat koulutuksesta työpaikoille uutta tietoa ja oppilaitokseen taas vuorostaan palautetta työelämän käytännöistä ja olosuhteista. Tämän päivän nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa kaikkien osapuolten, niin tutkimuksen, koulutuksen kuin työelämän, on otettava vastuuta uusien tietojen ja toimintakäytäntöjen levittämisestä.

Asiakasta lähellä olevan verkoston merkitys on suuri. Siinä on juuri niitä ihmisiä, joita asiakas omassa arkipäivässään ja elämässään kohtaa. Heillä on paras kosketus asiakkaan arkeen, ja siksi on erityisen tärkeää, että heillä on tietoa, taitoa ja välineitä tietoisesti ja tavoitteellisesti tukea asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn aitoa vahvistumista. Kuntoutumisen kokonaistavoite – elämänhallinnan vahvistumisen ja voimaantumisen näkyminen asiakkaan arjessa – edellyttää kuntoutuksen erityisasiantuntijoiden ja asiakkaan paikallisen sosiaalisen verkoston aitoa ja tasa-arvoista yhteistyötä. Tämän ovat uusia menetelmiä ja toimintatapoja kehittäneet hankkeet osoittaneet.



## Lähteet

- Berg, I.K. & Miller, S.D. 1994. Ihmeitä tapahtuu: alkoholi-ongelman ratkaisukeskeinen hoito. Lyhytterapiainstituutti. Järvenpää.
- Helne, T. 2000. Toiseudesta yhteisyyteen – kysymyksiä syrjäytymiskeskustelun oletuksista. Teoksessa: Heikkilä, M. & Karjalainen, J. (toim.) *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros*. Gaudeamus. Tampere. 182–200.
- Julkunen, R. 2002. Tämän ajan yhteisöllisyys ja sosiaalinen pääoma. [www.yths.fi/kehra/kalenteri/tap291102](http://www.yths.fi/kehra/kalenteri/tap291102) Julkunen. rtf
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2001. Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa: Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim. Jyväskylä. 30–41.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. ja Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY. Helsinki.
- Kortteinen, M. & Tuomikoski, H. 1998. Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Tammi. Hämeenlinna.
- Lämsä, A.-L. 1998. ”Ihminen tarvitsee sitä, mitä ilman on paha olla” Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Teoksessa: Ulvinen, V.-M. (toim.) *Lasten ja nuorten syrjäytymistä koskevan tutkimuksen mahdollisuudet*. NUORAn julkaisuja no 6.
- Oppimisella osallisuutta– vastauksia työn murrokseen. 2002. Sitran raportteja 29. Sitra ja kirjoittajat. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Piri, M. & Harila, M. 2003. Katkaistaanpa opintonsa keskeyttäneiden syrjäytyminen. Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus. Oulu.
- Poutanen, V.-M. 2000. Elämänhallintaa ilman työtä. Tutkimus pitkäaikaistyöttömyyden seurauksista ja niiden hallinnasta Suomussalmella. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 84. Kuopio.
- Riikonen, E. 2001. Henkinen hyvinvointi, voimanlähteet ja kuntoutuminen. Teoksessa: Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim. Jyväskylä. 86–93.
- Rostila, I. 2001a. Tavoitelähtöinen sosiaalityö, Voimavarakeskeisen ongelmatarvaisen perusteet. Jyväskylä: SoPhi 61.
- Rostila, I. 2001b. Sosiaalisen kuntoutuksen mekanismit. Monet-projektin realistinen arviointi. Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki .
- Savukoski M., Piikivi L., Arola P. 2002. Model of action for vocational motivation of young people at risk of exclusion. International Symposium on Youth and Work. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki.
- Somerkivi, P. 2000. ”Olen verkon silmässä kala” Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Kuopion yliopisto, sosiaalitieteiden laitos.
- STM, Ilmoitus avoin haku toimijoille 9.4.2001
- Suutari, M. 2002. Nuorten sosiaaliset verkostot palkkatyön marginaalissa. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki
- Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Vastapaino. Tampere.
- Törrönen, M., Vornanen, R. 2002. Emotionaalinen huono-osaisuus peruskoululaisten korostamana syrjäytymisenä. Nuorisotutkimus 4/2002.
- Vahtera, J. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Ryhmätyö 4/1994. 28–37.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Juva.

## Julkaisemattomat lähteet

- Jokelainen, T. , Kultalahti L. 2002. ”Ei tää mikään kuntoutus oo”– Numa-kuntoutus nuoren kokemana. Seminaarityö. Oulun Yliopisto.
- Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus 2002. Nuorten ammatillinen valmennus. Moniste.



*Päihdekuntoutuksen tuloksellisuus riippuu siitä, miten kuntoutujan motivoituminen muutokseen onnistutaan herättämään ja ennen kaikkea ylläpitämään riittävän pitkään – usein koko elämän ajan. Motivaatio päihteettömään elämään aaltoilee samaan tapaan kuin tunteet ja ajatukset yleensäkin. Siksi läheisten ihmisten asenteet ja arkikäyttäytyminen nousevat ratkaisevaan asemaan. Kun kuntoutuja omaksuu uusia tapoja hallita sosiaalisia suhteitaan, hän samalla edistää kuntoutumiselle välttämätöntä oman itsetunnon kasvua.*

*Suomalaisessa päihdekuntoutuksessa hallitaan yksilö- ja ryhmämuotoisten interventioiden periaatteet, mutta yhteistyö muiden hyvinvointipalvelujen kanssa on usein puutteellista. Kuntoutuksen jatkuvuuden varmistaminen on vaikeaa mutta välttämätöntä. Kuntoutus on vietävä mahdollisimman lähelle kuntoutujan arkipäivää, työtä, perhettä, koulua ja vapaa-aikaa, sillä kuntoutuminen voi kestää useita vuosia. Myönteisesti kehittyvät ihmissuhteet takaavat parhaan kuntoutustuloksen.*

*Jari Lahti ja Anneli Pienimäki*

## Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle

Moni alkoholisti elää tilanteessa, jossa sosiaalisen verkoston muodostavat kantabaarin asiakkaat ja mahdolliset viranomaiskontaktit. Työpaikka on jo aikoja sitten menetetty, yhteydet sukulaisiin ovat katkenneet ja aika kuluu baarissa tutun ryyppyporukan seurassa. Monet saattavat juoda myös yksin ja salaa, mutta silloinkin juominen kytkeytyy elämäntilanteeseen ja juomisen mahdollistaviin tekijöihin, esimerkiksi yksin kotona olemiseen. Päihteitä käytetään aina jossakin sosiaalisessa kontekstissa ja tämä konteksti on huomioitava myös kuntoutuksessa.

Toipuminen on todennäköisempää, jos päihdeongelmaisen sosiaalisesta verkostosta on ihmisiä, jotka tarjoavat tukea päihteiden käytön vähentämiselle. Päihteistä eroon pääseminen vaikeutuu huomattavasti päinvastaisessa tapauksessa, jos sosiaalinen verkosto muodostuu pelkästään päihteiden ongelmakäyttäjistä tai muista henkilöistä, jotka eivät kykene tarjoamaan tukea raitistumiseen. Päihdekuntoutuksessa on erittäin tärkeää ottaa huomioon asiakkaan koko sosiaalinen ympäristö.

Sosiaaliseen ympäristöön kuuluu paljon muutakin kuin sosiaaliset verkostot. Se käsittää myös työtilanteen, asumisen ja mahdolliset harrastukset, toisin sanoen koko sosiaalisen kontekstin, jossa ihminen elämänsä elää. Päihdekuntoutuksessa ei riitä se, että käsitellään ainoastaan henkilön päihteidenkäyttöä, vaan on kartoitettava koko hänen sosiaalinen elämäntilanteensa: mistä ihminen tulee ja minne hän palaa hoidon jälkeen, millä tavoin hänen sosiaalinen tilanteensa tukee toipumista tai vastaavasti ehkäisee sitä.

Päihdeongelmasta toipumista helpottaa, jos toipuvalle henkilölle saadaan rakennettua toipumista tukevia elementtejä. Hoitotulosten tuskin voidaan olettaa pysyvän pitkään hoitojakson jälkeen, mikäli päihdeongelmainen on sekä työtön että asunoton. Päihdekuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttavat usein hoidon ulottumattomissa olevat seikat, kuten löytyykö asiakkaalle asuntoa hoidon jälkeen, pääseekö hän töihin tai opiskelemaan ja onko hänellä toipumista tukevia ihmissuhteita. Tehokas ja näyttöön perustuva hoitomenetelmä sekä taitavakin terapeutti ovat melko toivottaman tehtävän edessä, jos asiakkaan elämäntilanne ei tue hänen toipumistaan. Hoidon on vaikea

pärljätä yhteisölle (Saunders & Allsop 1991), ja siksi yhteisöä olisi rakennettava siten, että se tukisi raittiutta eikä päihneiden käyttöä.

## Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohtana on sosiaalinen toimintakyky, joka sisältää arkipäivän elämisen taitoja ja kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat aineelliset resurssit (asunto, ruoka, vaatteet), sosiaaliset resurssit (sosiaalinen verkosto, kyky hoitaa ihmissuhteita, huomioida muita ja ottaa vastaan apua muilta) sekä henkiset resurssit (kyky hahmottaa ja hallita arkea, omasta henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen). (Ruisniemi 2003.)

Päihdeongelman psykososiaaliset kuntoutusmuodot ovat viimeaikaisissa katsauksissa osoittautuneet tehokkaiksi (Miller & Wilbourne 2002; Project MATCH Research Group 1997,1998; SBU 2001) ja niitä käytetään suomalaisessa päihdepalvelujärjestelmässä laajalti (Pienimäki 2001). Koska ongelmallinen päihteenkäyttö sisältää fysiologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä, jotka kaikki ylläpitävät riippuvuutta, on luonnollista ja toimivaa, että myös kuntoutuksessa otetaan huomioon vähintään nämä kolme kuntoutuksen tasoa.

Psykososiaalisen kuntoutuksen tarve on otettu huomioon esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta. Siinä todetaan, että hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään myös psykososiaalinen hoito ja seuranta.<sup>1</sup> Asetus siis edellyttää, että kyseiseen lääkkeelliseen hoitoon yhdistetään myös psykososiaalinen kuntoutus.

## Kuntoutusta vai hoitoa?

Päihdekuntoutus ja -hoito -termejä ei käytännössä juuri erotella toisistaan, vaan niitä käytetään lähes synonyymeinä ja toisiaan korvaten. Pelkästään hoidosta puhutaan vain joissakin tapauksissa, esimerkiksi puhuttaessa katkaisu- ja vieroitushoidosta sekä opi-aattiriippuvaisten korvaushoidosta. Kyseisiin hoitoihin kuuluu usein lääkitystä ja ne toteutetaan lääkärin valvonnassa. Muuten päihdehoidossa voidaan puhua yhtä hyvin laitoshoidosta tai -kuntoutuksesta, samoin avohoito ja -kuntoutus käsitetään yhdeksi ja samaksi asiaksi. Ilmeisesti termien erottamiselle ei juuri ole ollut tarvetta.

Termien ”kuntoutus” ja ”hoito” päällekkäisyys kuvastaa sitä, kuinka vahva rooli sosiaalisella kuntoutuksella on päihdehoidossa. Päihdehoito ei siis ole medikalisoitunut toisin kuin monet muut hoidot, vaan sosiaalityön ja muun sosiaaliseen kuntoutukseen tähtäävän toiminnan asema on aina ollut siinä keskeinen.

Käsitteenä kuntoutus on laaja-alaisempi kuin hoito. Kuntoutukseen kuuluu hoidon lisäksi myös muu yhteisöllinen ja sosiaalinen tuki. Lisäksi siinä otetaan huomioon asiakkaan sosiaalis-taloudellinen ympäristö, kuten asuminen, työ, koulutus ja toimeentulo.

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidoista eräillä lääkkeillä (289/2002)

Päihdepalvelujen laatusuositusten (2002) mukaan hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet voidaan päihdehoidossa jakaa viiteen tasoon:

- 1) lievitetään asiakkaan päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja,
- 2) estetään erilaisin tukitoimin asiakkaan tilan ja/tai elinolojen heikentyminen,
- 3) erilaisten tukitoimien avulla asiakkaan tila ja/tai elinolot pysyvät ennallaan,
- 4) asiakkaan tilaa ja/tai elämäntilannetta pystytään osittain korjaamaan ja
- 5) asiakkaan psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen tilanne kohenee oleellisesti.

Tavoitteissa näkyy päihdekuntoutuksen laaja-alaisuus. Niihin sisältyy paitsi asiakkaan tilan myös hänen elinolojensa paraneminen. Tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltaisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilanteen koheneminen.

## Kuntoutuksen ammattilaiset osana kuntoutujan sosiaalista verkostoa

Perinteisesti päihdeongelmien kuntoutuksessa sosiaalinen ulottuvuus on otettu varsin monipuolisesti huomioon sekä kuntoutuksen sisällöissä että kuntoutusmuodoissa. Kuntoutuksen ammattilainen on osa kuntoutujan sosiaalista verkostoa. Heidän vuorovaikutuksensa laadussa on monia tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntoutuksen tuloksellisuuteen ja erityisesti siihen sitoutumiseen. Sitoutumisen edistämistä voidaan tarkastella motivaatiomallien (Miller & Rollnick 1991) tai työskentelysuhdemallien (Bordin 1979) kautta.

### Motivaation kehittyminen

Perinteisessä motivaatiomallissa motivaatio käsitetään jonkinlaisena kuntoutujan piirteenä. Millerin ynnä muiden (1991) esittämässä motivoivan työskentelyn mallissa muutos- ja kuntoutusmotivaation (ja toisaalta vastustuksen) nähdään syntyvän kuntoutujan ja hänen sosiaalisen verkostonsa välisessä vuorovaikutuksessa. Motivaation kannalta merkittäviä ovat kuntoutuksen ammattilaisen ajatukset ja uskomukset sekä niistä heijastuvat käyttäytymismallit kuntoutujaa, hänen ongelmiaan ja kuntoutuksen sisältöä kohtaan. Kuntoutujan ja työntekijän vuorovaikutus heijastuu kuntoutujan pitkäaikaiseen sitoutumiseen sekä onnistuneeseen lopputulokseen (Connors ym. 1997).

Päihdeongelmaisen kuntoutuksen hyvään lopputulokseen on vaikuttanut asiakaskeskeinen ja motivoiva työskentelytapa (vastakohtana suoralle ja konfrontoivalle työskentelyotteelle) (Miller ym. 1993). Motivoivan työskentelytavan viisi peruseriaatetta ovat: 1) osoita empatiaa, 2) kehitä ristiriitaa, 3) vältä todistelua, 4) jousta kohdattessasi vastarintaa ja 5) kannusta henkilön uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiin (ks. taulukko 1). Motivoiva työskentelytapa on määritelty ohjaavaksi ja asiakaskeskeiseksi terapeutiseksi tyyliksi, jolla pyritään käyttäytymisen muutokseen. Muutosta edistetään tutkimalla ja ratkaisemalla siihen liittyvää ambivalenssia. (Miller 1996) Päihdeongelmainen henkilö kokee usein suurta ristiriitaa siinä, että hän toisaalta haluaisi muuttaa elämäntapojaan ja toisaalta taas ei. Motivoivan työskentelytavan keskeisenä tarkoituksena on tämän ristiriidan tutkiminen ja ratkaiseminen muutosta tukevaan suuntaan.

## Taulukko 1. Motivoivan työskentelyn viisi peruseriaatetta

---

**Osoita empatiaa:** Terapeutin rooli on sekoitus kannustavaa kumppania ja muutosasiantuntijaa. Suhdetta leimaa asiakkaan kunnioittaminen, johon kuuluu mm. asiakkaan vapaus valita ja tehdä itseään koskevia päätöksiä. Terapeutti onkin enemmän kuuntelijan kuin kertojan roolissa.

---

**Kehitä ristiriitaa:** Terapeutti pyrkii kehittämään ristiriitaa kuntoutujan tavoitetilanteen ja nykytilanteen välille. Tämä tapahtuu lisäämällä tietoisuutta nykyisestä toiminnasta ja selkiyttämällä tavoitteita.

---

**Vältä todistelua:** Tarkoituksena on saada kuntoutuja huomaamaan päihteidenkäytön todelliset vaikutukset ja puhumaan itse muutoksen puolesta. Motivoivassa työskentelyssä vältetään tilannetta, missä terapeutti todistelisi vaikkapa asiakkaan diagnoosin puolesta, koska tämä saattaa herättää kuntoutujassa defensiivisiä selviytymiskeinoja ja vastarintaa.

---

**Jousta kohdatessasi vastarintaa:** Tapa kohdata kuntoutujan vastarinta on ratkaiseva motivoivassa työskentelyssä. Ambivalenssi nähdään normaalina ilmiönä ja sitä pyritään tutkimaan avoimesti. Pyritään tilanteeseen, missä henkilö itse luo ratkaisuja tilanteeseensa.

---

**Kannusta henkilön uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiin:** Pyritään luomaan realistisen toiveikas käsitys siitä, että kuntoutuja kykenee muuttamaan ongelmallista päihteidenkäyttöään.

---

Motivoivan työskentelyn mallissa oikeutetaan muutos- ja kuntoutusmotivaation sekä vastustuksen työstäminen ja tutkiminen, minkä vuoksi siihen voi ja pitääkin varata aikaa. Motivaatio on luonteeltaan aaltoilevaa, ja päihteidenkäytön vähentämisen eri vaiheissa motivaation vaihteluun liittyvät tekijät ovat hieman erilaisia. Kuntoutuksen ammattilaisen onkin tärkeä kiinnittää huomiota kuntoutujan muutoksen vaiheeseen ja sen mukanaan tuomiin motivaatioon vaikuttaviin tekijöihin. Miller ynnä muut (2002) totesivat alkoholi-ongelman hoitomuotoja vertailevassa meta-analysissä motivoivan työskentelyn olevan yksi parhaiten vaikuttavista hoitomuodoista.

Oman ilmoituksensa mukaan yli puolet (57 %) suomalaista päihdehoitoyksiköistä ilmoittaa käyttävänsä motivoivan työskentelyn mallia (Pienimäki 2001). Tiedot perustuvat vuonna 2000 tehtyyn tutkimukseen, jossa kartoitettiin päihdehoitoyksiköiden käyttämiä psykososiaalisia menetelmiä. Kartoitus tehtiin lomakkeella, jossa oli valmiiksi nimetty lähes 30 menetelmää, ja yksiköt arvioivat, käyttävätkö he kutakin menetelmää ja missä määrin. Kartoituksesta ei kuitenkaan selviä, millä tavoin yksiköt menetelmiä soveltavat ja onko henkilökunta esimerkiksi saanut koulutusta niihin.

## Työskentelysuhde ja sitoutuminen muutokseen

Kuntoutuksellisessa vuorovaikutussuhteessa nousevien teemojen työstämistä heijastuu kuntoutus- ja muutosmotivaatioon. Kuntoutuksen ammattilaisen on hyvä tietää, miten työskentelysuhde vaikuttaa muutosprosessiin sitoutumiseen. Kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen välistä vuorovaikutussuhdetta voidaan tarkastella työskentelysuhteena (engl. working alliance) (Bordin 1979). Ensimmäiset käynnit näyttävät olevan työskentelysuhteen muotoutumisen kannalta kaikkein tärkeimpiä. Toisen tai kolmannen käynnin jälkeen mitatun työskentelysuhteen laadun on todettu ennustavan kuntoutukseen sitoutumista ja sen onnistuneisuutta (Luborsky ym. 1985; Horvath & Greenberg 1989).

Bordinin (1979) mukaan työskentelysuhteen kolme keskeistä elementtiä ovat: 1) tavoitteet, 2) tehtävät ja 3) sidos. Tavoitteilla viitataan yhteisesti sovittuihin työskentelyn päämääriin, joita kohden kuntoutuja ja kuntoutuksen ammattilainen ovat valmiita työskentelemään ja joihin kuntoutuja on valmis sitoutumaan. Huonosti toimivana ääripään esimerkkinä voisi olla työskentelysuhte, jossa kuntoutuksen ammattilainen ohjaa kuntoutujaa joko eksplisiittisesti tai implisiittisesti erilaiseen suuntaan kuin mihin kuntoutuja itse on suuntaamassa.

Tehtävillä viitataan yhteisymmärrykseen hyödyllisistä kuntoutuksen toimenpiteistä, joilla pyritään kohti tavoitteita. Näitä toimenpiteitä voivat olla vaikkapa juomapäiväkirjan pitäminen, läheisen ottaminen mukaan kuntoutukseen tai kuntoutuksen käytännön järjestelyt. Huonosti toimivana ääripäänä voisi olla kuntoutujan kokemus siitä, että kuntoutuksen ammattilaisen ehdottamat toimenpiteet ovat hyödyttömiä tai liian vaikeita toteuttaa.

Sidoksella viitataan kuntoutuksen ammattilaisen ja kuntoutujan välisen suhteen emotionaaliseen luonteeseen, johon kuuluvat muun muassa luottamus ja kiintymys. Valle (1981) totesi terapeuttien vuorovaikutustaitojen olevan yhteydessä alkoholiongelmaisten kuntoutuksen lopputulokseen niin, että empaattisuus, aitous, asiakkaan kunnioittaminen ja riittävän konkreettisesti tasolla työskenteleminen olivat yhteydessä asiakkaiden raittiuteen. Myös suomalaisessa avopäihdehoidossa näiden vuorovaikutustaitojen on todettu olevan merkittäviä hoitosuhteen jatkuvuuden kannalta (Saarnio 2001). Mitä paremmiksi terapeutin vuorovaikutukselliset ominaisuudet arvioitiin, sitä parempi oli asiakkaan arvio heidän suhteestaan ja sitä harvemmin hän keskeytti hoidon.

## Kuntoutuksen sisällöt

Päihdeongelman kuntoutuksessa pidetään tärkeänä huomion kiinnittämistä kuntoutujan edustamaan viiter ryhmään. Pitkäaikaisen päihteidenkäytön tai työttömyyden seurauksena on monille muodostunut vastaavassa tilanteessa olevien ryhmä, jonka sosiaalisen käyttäytymisen säännöt usein poikkeavat esimerkiksi työelämän perussäännöistä. Vaikeuksia voi syntyä, jos kuntoutuja soveltaa pitkään päihteitä käyttäneiden sosiaalisen käyttäytymisen sääntöjä kuntoutuksen myötä uudelleen alkavassa työelämässä. Kuntoutujalla saattaa viimeisestä kontaktista työyhteisöihin olla kulunut jo 10–20 vuotta. Nuorena ongelmallisen päihteidenkäytön aloittaneilla taas ei ehkä ole ollut lainkaan kosketusta työelämään, missä he olisivat oppineet siihen liittyviä sosiaalisia perussääntöjä.

Jos kuntoutujan sosiaalisen käyttäytymisen säännöstö poikkeaa työyhteisön säännöstöstä, saattaa kuntoutuksen yhdeksi tehtäväksi nousta työelämän tavanomaisten käyttäytymissääntöjen oppiminen tai kertaaminen. Tärkeitä teemoja voisivat olla: 1) sitoutuminen, 2) päihteidenkäytön merkitys, 3) kohteliaan käyttäytymisen säännöt. Käytännön esimerkkejä edellä mainituista teemoista on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Käytännön esimerkkejä päihdekuntoutuksessa työstettävistä sosiaalisen käyttäytymisen perussäännöistä.

Sitoutuminen ja sopimuksista kiinnittäminen	- sovitusta tapaamisajoista kiinnittäminen tai sovittujen tehtävien tekeminen - toimintatavat esteen sattuessa - seuraukset, mikäli sopimuksista ei pidetä kiinni
Päihteidenkäytön merkitys	- miten työyhteisö suhtautuu lievästi päihtyneenä tai krapulassa työssä olemiseen - päihtyneenä työssä olon sanktiot
Kohteliaan käyttäytymisen säännöt	- tervehtiminen - kielenkäyttö

Myös monimutkaisempien sosiaalisten taitojen, kuten kommunikaatiotaitojen, harjoittelua pidetään olennaisena osana päihdeongelman asiakkaan kuntoutusta.

### Sosiaalisten taitojen harjoittelu

Miller ja Wilbourne (2002) totesivat meta-analyysissään sosiaalisten taitojen harjoittelun olevan yksi tehokkaimmista hoitomuodoista. Suomalaisissa päihdepalveluissa se on myös yksi eniten käytetyistä menetelmistä. Kartoitukseen mukaan (Pienimäki 2001) lähes 70 prosenttia päihdehoidon yksiköistä harjaannuttaa asiakkaidensa sosiaalisia taitoja. Kartoitukseen liittyneessä psykososiaalisten menetelmien kuvauksessa sosiaalisia taitoja oli kuvailtu taidoiksi, joiden avulla voi selviytyä sosiaalisista tilanteista, esimerkiksi tarjotuista päihteistä kieltäytyminen, suuttumuksen hallinta, kommunikaatiotaidot sekä sosiaalisten ongelmien ratkaisutaidot. Yksiköt ovat vastanneet tämän kuvauksen pohjalta käyttävänsä menetelmää.

Päihteidenkäytön riskitilanteet liittyvät usein joko sosiaalisen elämän vaikeuksiin, sosiaaliseen paineeseen käyttää päihteitä tai negatiivisiin tunnetiloihin. Hyvin toimivat kommunikaatiotaidot vahvistavat selviämistä riskitilanteista ilman päihteidenkäyttöä. Kommunikaatiotaidot auttavat myös sosiaalisen tuen hakemisessa, mikä osaltaan ennustaa voimakkaasti positiivisen lopputuloksen saavuttamista ja ylläpitämistä päihdekuntoutuksessa (Longabaugh ym. 1993).

Kommunikaatiotaitojen harjoittelu on erityisen tärkeää silloin, kun päihteidenkäyttö on alkanut nuorena. Taidot ovat saattaneet kehittyä päihteitä käyttävän viiteryhmän mukaisiksi. Päihdekuntoutuksessa yleisesti harjoiteltavia kommunikaatiotaitoja on lueteltu taulukossa 3.

Taulukko 3. Päihdekuntoutuksessa harjoiteltavia sosiaalisia taitoja (Monti ym. 1989).

<input type="radio"/> Keskustelun aloittaminen
<input type="radio"/> Myönteisen palautteen jakaminen ja vastaanottaminen
<input type="radio"/> Ei-kielellisen viestinnän huomioiminen
<input type="radio"/> Tunteista puhuminen ja toisen tunteisiin liittyvän puheen kuunteleminen
<input type="radio"/> Jämäkkyys
<input type="radio"/> Kritiikin esittäminen
<input type="radio"/> Kritiikin vastaanottaminen
<input type="radio"/> Päihteidenkäyttöön kohdistuvan kritiikin vastaanottaminen
<input type="radio"/> Päihteistä kieltäytyminen
<input type="radio"/> Pyyntöjen torjuminen
<input type="radio"/> Toimivien läheisten ja intiimien suhteiden kehittäminen
<input type="radio"/> Sosiaalisen tuen verkoston kehittäminen ja haitallisista sosiaalisista verkostoista poisjääminen

Montin ynnä muiden (1989) mallissa kommunikaatiotaitojen harjoittelu kuntoutuksen aikana tapahtuu käytännössä useassa vaiheessa. Aluksi kommunikaatiotaitoja käydään läpi teoriasolla, minkä jälkeen kuntoutuksen ammattilaiset näyttävät esimerkin jokaiseen aihepiiriin liittyvistä erilaisista kommunikaatiotavoista. Kuntoutujat harjoittelevat taitoja ryhmässä ja välitehtävänä ennen seuraavaa tapaamista (kun kyseessä on avokuntoutus) ja välitehtävistä saatu oppi puretaan seuraavalla tapaamiskerralla.

## Sosiaalisella tuella on suuri merkitys päihdeongelmasta toipumisessa

Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tuen merkitystä päihdeongelmasta toipumisessa on tutkittu paljon. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että niillä voi olla jopa ratkaisevan tärkeä merkitys toipumisprosessissa sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä. Kuten aiemmin jo todettiin, sosiaaliset suhteet voivat tukea niin päihteiden käytön lopettamista kuin sen jatkumistakin riippuen siitä, minkä luonteisia suhteet ovat.

### Päihdeongelmaisten sosiaalinen verkosto

Gordonin ja Zrullin (1991) mukaan alkoholistien, samoin kuin psykiatristen potilaiden, sosiaalisen verkoston koko on keskimäärin 8,5 henkilöä, kun taas niillä, joilla ei ole todettuja psykiatrisia ongelmia, se on keskimäärin 25 henkilöä. Jos sosiaalinen verkosto on pieni, niin silloin se todennäköisesti tarjoaa myös vähemmän tukea. Alkoholistien sosiaalista tukea tarjoavien suhteiden suurempi määrä hoitoontulovaiheessa ennustaa todennäköisesti alhaisempaa alkoholinkulutusta myöhemmin elämässä (Rychtarik ym. 1987). Alkoholiongelmat taas jatkuvat helpoimmin niillä henkilöillä, joiden hoidon jälkeiset sosiaaliset suhteet ovat ongelmallisia eivätkä tarjoa heille tukea (Finney & Moos 1991).

Alkoholisteilla saattaa periaatteessa olla hyvin kehittynyt ja laaja sosiaalinen verkosto. Se koostuu kuitenkin pääasiassa niin sanotuista ryyppykavereista, ja heillä voi



olla vain harvoja (jos lainkaan) sellaisia henkilöitä, jotka tukisivat heidän toipumistaan ja rohkaisisivat heitä siinä. Toipumisen kannalta olisi kuitenkin erittäin tärkeää, että alkoholistilla tai päihteiden sekakäyttäjällä olisi ystäviä ja tuttavuuksia, jotka eivät osallistu päihteiden käyttöön, ja että he osaisivat hakea ja ottaa vastaan tukea näiltä henkilöiltä. Myös yksilön muutosmotivaatioon voidaan vaikuttaa, kun hän on vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, jotka yrittävät auttaa ja tukea häntä. (Humphreys ym. 1997.)

## Sosiaalista tukea tarjoavat suhteet

Mikäli päihdeongelmaista arvostetaan ja pidetään kyvykkäänä myös muualla kuin päihdehoidon piirissä, hänen itseluottamuksensa kohoaa, mikä taas auttaa ongelman voittamisessa. Alkoholistit kärsivät usein huonosta itsetunnosta. Niinpä tuki, joka lisää heidän itseluottamustaan ja -arvostustaan edistää myös heidän toipumistaan. Tästä saadut tutkimustulokset ovat olleet samansuuntaisia niin ensi kertaa kuin aiemminkin hoidossa olleiden päihdeongelmaisten osalta. (Booth ym. 1992.)

MacDonald (1987) totesi, että alkoholistinaiset, joilla oli monia läheisiä ja emotionaalista tukea tarjoavia ihmissuhteita, raitistuivat helpommin kuin ne, joilta tällaiset suhteet puuttuivat. Naisista, jotka pystyivät nimeämään enemmän kuin viisi läheistä ihmissuhdetta, oli seurantavaiheessa raittiina 72 prosenttia, kun taas naisista, joilla oli enintään kaksi tällaista ihmissuhdetta, oli raittiina vain 21 prosenttia. Raitistumiseen vaikuttavan tuen ei tarvitse varsinaisesti keskittyä alkoholinkäyttöön, vaan se voi olla laajempaa läheisiltä saatua tukea, jossa yhdistyy niin emotionaalinen tuki kuin alkoholi-ongelmassa auttaminenkin. MacDonald havaitsi myös, että henkilöt, jotka olivat ns. dysfunktionaalisia eli jotka joko rohkaisivat naisten alkoholin käyttöä tai jollain tavoin tekivät alkoholin vastustamisen vaikeammaksi, vaikuttivat merkittävästi hoitotuloksiin. Naisista, joilla oli dysfunktionaalisia läheisiä, vain 36 prosenttia oli seurantavaiheessa raittiita, kun taas naisista, joilla tällaisia ihmissuhteita ei ollut, oli raittiina 67 prosenttia.

## Suomalaisia tutkimuksia

Sosiaalisten suhteiden merkitystä on tutkittu jonkin verran Suomessakin ja tulokset ovat olleet hyvin samansuuntaisia. Anja Koski-Jännes (1992) tutki Järvenpään sosiaalisairaalassa retkahduksen ehkäisyohjelman tehokkuutta ja totesi, että laitoshoidon jälkeisen selviytymisen kannalta ratkaisevinta olivat raittiutta tukevat sosiaaliset suhteet. Seurantajakson aikana alkoholia käyttivät vähiten ne, jotka asuivat lastensa kanssa, samaistuivat AA:han, joihin harvoin kumppaninsa kanssa, osallistuivat riittävästi ryhmähoitoon ja suosivat mietoja alkoholijuomia jo ennen hoitoon tuloaan. Näistä tekijöistä vain viimeinen ei liittynyt sosiaalisiin suhteisiin. Hoitomenetelmä enemmän päihdeongelmaisen selviytymiseen vaikutti siis se sosiaalinen konteksti, jossa he elämäänsä elivät.

Koski-Jänneksen ja Hännisen (1998) tutkimus riippuvuusongelman voittaneista viittasi myös siihen, että erilainen sosiaalinen tuki (keskustelu ystävien kanssa, terapia, AA- ja NA-toiminta) oli erityisen tärkeää varsinkin päihteiden sekakäyttäjille, kun

taas esimerkiksi tupakoitsijat eivät lainkaan samassa määrin tukeutuneet muutoksen läpiviemisessä kanssaihmiisiinsä. Tosin heilläkin perheenjäsenet olivat merkittävästi vaikuttaneet muutoksen käynnistymiseen.

Saarnio ym. (1998) tekivät Tampereen kaupungin ja sosiaali- ja terveystoimen käyttämistä laitoksista tutkimuksen, jossa he selvittivät muun muassa näiden laitosten jatkohoito- ja seurantakäytäntöjä. Tämän tutkimuksen mukaan erityisen tärkeää oli avohoitona tapahtuva jatkohoito laitoshoidon jälkeisten ensimmäisten kuukausien aikana. Tärkeää oli myös se, kuinka paljon henkilö oli kontaktissa päihteidenkäyttäjien kanssa. Vuoden kuluttua laitoshoidosta tämä oli ainoa toipumista selittävä tekijä. Tutkijoiden mukaan tässä lienee kysymys siitä, missä määrin henkilö oli päässyt pysyvästi eroon päihteidenkäyttöön liittyvästä viiteryhmästä. Monilla ongelma näytti olevan se, että päihdeongelmaisten ystävien tilalle ei tullut uusia, korvaavia ihmissuhteita, mikä taas lisäsi retkahdusriskiä.

## Suhteet luovat vaihtoehdon päihteiden käytölle

Pääasiassa afro-amerikkalaisista koostunutta kokaiininkäyttäjryhmää Yhdysvalloissa tutkineet Bell ynnä muut (1996) totesivat tutkimuksensa tulosten viittaavan siihen, että positiivisten ja supportiivisten ihmissuhteiden muodostuminen saattaa olla avain siihen, mitä tapahtuu huumeiden ”mustassa laatikossa”. Voimakkaimmat korrelaatiot havaittiin ystävyysuhteiden laadussa: kun ystävyysuhteiden laatu nousi, niin osanottajien itse raportoima huumeiden käyttö väheni, minkä myös huumeeseulat vahvistivat. Asiakkaiden sosiaalisilla suhteilla oli siis merkittävä vaikutus huumeiden käyttöön. Muilla emotionaaliseen hyvinvointiin liittyvillä seikoilla, kuten kognitiivisten toimintojen paranemisella, ei ollut niin suurta vaikutusta kokaiinin käyttöön sinänsä. Asiakkaat, joiden itsetunto kohosi tai joiden masennus ja ahdistuneisuus väheni, raportoivat myös kokaiinin käyttönsä vähentyneen, mutta sosiaalisten suhteiden paranemisella oli tätäkin voimakkaampi vaikutus.

Suhteiden paraneminen auttaa liittymään paremmin muihin ihmisiin ja tarjoaa siten vaihtoehdon päihteidenkäytölle. Seurannassa havaittiin, että asiakkaat, joiden ihmissuhteet paranivat eniten, käyttivät huumeita kaikkein vähiten. On todennäköistä, että prosessi alkaa myönteisestä hoitaja-asiakassuhteesta. Itse asiassa tämän samoin kuin muidenkin hoidon aikana kehittyvien ihmissuhteiden laatu saattaa olla merkittävin tekijä käyttäytymistulosten kannalta.

## Ryhmät ja muu tuki käytännössä

Suomalaisessa päihdekuntoutuksessa on tavanomaista käyttää ryhmäinterventioita. Kuntoutusmenetelmänä ryhmät luovat hyvän mahdollisuuden kokeilla ja oppia uusia sosiaalisia taitoja. Tyypillisesti ryhmät jaetaan kuntoutuksen ammattilaisen vetämiin ja vertaisryhmiin. Ammattilaisen vetämän ryhmän voivat muodostaa useat kuntoutajat tai kuntoutuja ja hänen puolisonsa, perheensä tai suurempi joukko kuntoutujan sosiaalista verkostoa. Ilman kuntoutuksen ammattilaista toimivista suomalaisista vertaisryhmistä tunnetuimpia ovat A-killat ja AA-ryhmät.

Ryhmäkuntoutuksen etuina yksilökuntoutukseen verrattuna on kokemusten jakaminen muun muassa hyvin tai huonosti toimivista selviytymiskeinoista, kannustus, yhteisöllisyyden kokemus (”en ole yksin ongelmani kanssa”) ja kontaktit kuntoutujiin, jotka ovat sekä samassa että erilaisessa muutoksen vaiheessa. Ryhmäinterventioiden kustannukset ovat myös pienemmät kuntoutujaa kohti. Ryhmäkuntoutusta vaikeuttavina tai rajoittavina tekijöinä ovat päihdeongelmaisilla varsin yleiset ahdistuneisuushäiriöt, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko sekä häpeän ja itseinhon tunteet. Kynnys lähteä ryhmiin ja käydä niissä sekä puhua omasta tilanteesta saattaa olla korkea.

Päihdeongelmaisille on tyyppillistä sosiaalisen verkoston pienuus (Gordon & Zrull 1991), mikä kuvastaa usein jonkinlaista sosiaalisista suhteista vetäytymiskehitystä tai niiden katkeamista päihteidenkäytön lisääntyessä. Toisaalta altistus sosiaalisille tilanteille, niissä puhumiselle ja omasta tilanteesta kertomiselle saattaa olla olennaisen tärkeä tekijä vetäytymiskehityksen katkaisussa.

Toimiva läheisten ihmisten muodostama sosiaalisen tuen verkosto ja halukkuus hakea siltä tukea edesauttaa usein päihdeongelmasta toipumista (Longabaugh ym. 1993), vaikka toisaalta läheiset saattavat myös aiheuttaa haasteita kuntoutukselle. MacCrady ym. (1986) totesivat puolison ottamisen mukaan päihdeongelman hoitoon parantavan lopputulosta vielä 18 kuukauden seurannan jälkeen. Wakefield ym. (1996) ovatkin suunnitelleet pariterapiaan perustuvan alkoholi-ongelman hoitomallin, missä otetaan huomioon päihdeongelmaisen itsensä sitoutumisen lisäksi myös puolison sitoutuminen muutosprosessiin.

## Vertaisryhmät

Vertaistyhmissä korostuvat vapaaehtoistoiminnan ja vastaavassa tilanteessa olevien kohtaamisen tuomat edut. Omakohtaisten kokemusten kuunteleminen mahdollistaa mallioppimisen, ja omasta tilanteesta kertominen vertaisille saatetaan kokea helpommaksi kuin henkilölle, jonka kyvystä ymmärtää päihteidenkäytön luonnetta ja monimutkaisuutta ei olla varmoja. Vertaisryhmiä hyödynnetään enemmän laitospäihdehoitoon kuin avohoidossa. Pienimäen (2001) kartoituksen mukaan suomalaisista päihdehuollon avohoitoa tarjoavista yksiköistä AA/NA:ta hyödynsi 28 prosenttia, kun taas laitospäihdehoitoon 52 prosenttia. Muita vertaisryhmiä (kuten A-kiltaa) hyödynsi avohoidon yksiköistä 20 prosenttia ja laitospäihdehoitoon 27 prosenttia. Hyödyntäminen tarkoittaa, että yksiköt ohjaavat asiakkaitaan aktiivisesti näihin ryhmiin ja kehottavat osallistumaan niihin. AA toimii Suomessa 270 paikkakunnalla ja ryhmiä on lähes 700. A-kiltoja on tätä nykyä yhteensä 84.

Vaikuttavuustutkimukset vertaisryhmien osalta ovat hieman ristiriitaisia. Millerin ja Wilbournen (2002) meta-analyysissä niin AA-ryhmät kuin 12 askeleen noudattamiseen kannustava kuntoutuskin osoittautuivat varsin vähän vaikuttavuusnäyttöä saaneiksi kuntoutusmuodoiksi. Toisaalta kuitenkin AA-ryhmiin ja 12 askelen noudattamiseen perustuva kuntoutusmalli osoittautui vähintään yhtä tuloksekkaaksi kuin kognitiivis-behavioraalinen terapia tai motivaatiota edistävä terapia, kun niitä verrattiin keskenään laajassa amerikkalaisessa Project Match -tutkimuksessa (Project MATCH Research Group 1997, 1998).

## Verkostotapaamiset

Päihdekuntoutuksessa on järjestetty verkostotapaamisia jo pitkään. Vuonna 2001 tehdyn kartoituksen mukaan suomalaisista päihdehuollon yksiköistä sosiaalista tukea hyödynsi 69 prosenttia ja se oli yksi käytetyimmistä menetelmistä (Pienimäki 2001). Verkostotapaamisiin kutsutaan usein kuntoutujan läheisiä ja työntekijöitä, joilla on keskeinen rooli kuntoutusprosessissa. Laitoshoidon verkostotapaamisissa voi olla mukana jatkohoidon edustaja ja asiakkaan sosiaalityöntekijä. Yleensä asiakkaan tullessa päihdehoitoon hänelle tehdään tilannekartoitus, jossa päihteiden käytön lisäksi kartoitetaan myös muu elämäntilanne. Monissa hoitoyksiköissä täytetään yhdessä asiakkaan kanssa myös niin sanottu verkostokartta, jonka avulla hahmotetaan asiakkaan sosiaalista verkostoa ja sen luonnetta. Kartasta näkyy paitsi sosiaalisen verkoston koko myös suhteiden laatu.

Verkostotapaamiset kuuluvat monissa laitoshoitopaikoissa kiinteästi yksikön hoito-ohjelmaan ja niitä pyritään järjestämään jokaiselle asiakkaalle. Verkostotapaamisia järjestetään myös avohoidon puolella. Tapaamisten tavoitteena on aktivoida asiakkaan omaa sosiaalista verkostoa tukemaan häntä toipumisprosessissa. Lisäksi on tärkeää, että läheiset saavat tietoa päihdeongelmasta ja siitä toipumisesta sekä siitä miten he voisivat parhaiten tukea läheistään tässä prosessissa. Verkostotapaaminen antaa hyvän tilaisuuden välittää tällaista tietoa. Joissakin hoitopaikoissa järjestetään myös niin sanottuja omaisluentoja tiedon välittämiseksi. Verkostotapaamiset toimivat ikään kuin siltana hoitoyksikön ja asiakkaan muun elämänpiirin välillä.

Kun läheiset ovat mukana kuntoutuksessa, se antaa kuntoutujalle mahdollisuuden harjoitella sosiaalisia taitoja niiden kanssa, joiden parissa hän tulee niitä tosielämässään käyttämään. Toisaalta silloin päästään myös käymään läpi muutoksia, joita päihteidenkäytön muuttuminen aiheuttaa kuntoutujan koko sosiaalisessa verkostossa. Nämä muutokset saattavat vaikeuttaa päihdeongelman toipumista, joten niiden käsittely nousee usein tärkeäksi.

## Tukihenkilötoiminta

Järjestöt tarjoavat etenkin huumeiden käyttäjille ja heidän läheisilleen myös vapaaehtoisuuteen perustuvaa tukihenkilötoimintaa. Tukihenkilö esimerkiksi auttaa käyttäjää käytännön asioiden hoitamisessa tai harrastaa jotakin yhdessä tämän kanssa. Tarkoituksena on löytää vaihtoehtoja päihteiden käytölle ja tukea päihteistä eroon pääsemisessä. Tukihenkilö on osa tuettavan tukiverkosta, ja hän voi auttaa tuettavaa verkoston luomisessa. Tukisuhde saattaa kestää useita vuosia, mikä edesauttaa tuettavan toipumista ja päihteettömän elämän rakentamista.

## Yhteisöhoito

Yhteisöhoito on tullut suosituksi menetelmäksi laitoshuollossa päihdekuntoutuksessa viime vuosina. Sitä ilmoittaa käyttävänsä peräti 70 prosenttia laitoshoitoyksiköistä (Pienimäki 2001). Yhteisöhoidolla tarkoitetaan koko hoitoyhteisön tietoista käyttämistä hoito-, kuntoutus- ja kasvatustavoitteiden toteuttamiseen. Kaikki yhteisössä

tapahtuva nähdään osana perustehtävää. Yhteisökasvatus ja -hoito perustuvat yhteisön jäsenten yhteistyöhön, avoimeen kommunikaatioon ja keskinäiseen vastuuseen.

Sitoutumalla yhteisiin tavoitteisiin ja käytäntöihin yhteisön jäsenet voivat saavuttaa myös yksilölliset tavoitteensa. Toimintojen yhdessä suunnitteleminen, toteuttaminen sekä ongelmien ratkaiseminen ja arviointi luovat edellytykset yhteisön ja sen jäsenten kehitykselle.

Yhteisöhoidolla on saavutettu vakuuttavia tuloksia päihdekuntoutuksessa. Kankaanpään A-kodissa toimii 3+3 yhteisö -niminen yksikkö, joka tarjoaa vuoden mittaisen kuntoutuksen. Siitä hiljattain tehdyssä seurannassa todettiin, että kuntoutuksessa olleista ja seurantahaastatteluun tavoitetuista hieman yli puolet oli kuntoutuksen jälkeen työelämässä tai opiskelemassa ja täysin tai lähes raitista elämää vietti kolme neljästä. Päihdeongelmasta toipumisessa haastatellut kokivat saaneensa eniten apua ystävilta tai ihmissuhteista yleensä sekä itsehoitoryhmistä. (Ruisniemi 2003) Suuri osa 3+3 yhteisön asiakkaista on yksinhuoltajiaitejä, jotka ovat kuntoutuksessa yhdessä lastensa kanssa ja voivat näin vahvistaa suhdettaan lapsiinsa kuntoutuksen aikana.

Tuoreessa ruotsalaisessa päihdehoitomenetelmien tuloksellisuutta vertailevassa katsauksessa nousee yhteisövahvistusohjelma (Community Reinforcement Approach CRA) yhdeksi vaikuttavimmista alkoholiongelman psykososiaalisista kuntoutusmuodoista (SBU 2001). CRA sisältää laajalti läheiseen sosiaaliseen verkostoon vaikuttamista sekä behavioraalisen terapian elementtejä. Se on hoito-ohjelma, jossa päihdeneuvonnan ohella annetaan esimerkiksi työnhakuohjausta, parisuhdeneuvontaa sekä sosiaalisten taitojen harjoittelua ja järjestetään kerho- tai muuta vastaavaa toimintaa. Kyseistä menetelmää käytetään vielä hyvin vähän Suomessa, eikä siihen ainakaan toistaiseksi ole tarjolla koulutusta.

## Palveluohjaus pitkäaikaisena koordinaationa

Palveluohjaus on kohtalaisen uusi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalli, jota suositellaan sovellettavaksi etenkin pitkäaikaista hoitoa tarvitsevien päihdeasiakkaiden hoidossa. Palveluohjauksessa asiakas ja palveluohjaaja yhdessä etsivät ratkaisuja asiakkaan elämänhallinnan ongelmiin. Palveluohjaaja kartoittaa asiakkaan kokonaistilanteen, kuten sen minkä palveluiden piirissä asiakas on ja miten monia viranomais- ja hoitokontakteja hänellä on. Palveluohjauksen avulla voidaan siis paremmin arvioida asiakkaan kokonaistilannetta.

Palveluohjaaja voi olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö tai muutoin tehtävään soveltuva henkilö. Hän on asiakkaan yhdyshenkilö myös muihin viranomaisiin päin. Palveluohjaajan tehtävänä on lisätä asiakkaan toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia, aktivoida asiakkaan omia tukiverkkoja sekä auttaa asiakkaan jaksamista arkipäivässä. Palveluohjaaja auttaa asiakasta saamaan oikeat tuki- ja palvelumuodot oikeaan aikaan niin, että palvelut nivELYVÄT mahdollisimman hyvin asiakkaan arkeen ja auttavat siinä selviytymistä. Palveluohjauksella pyritään asiakaslähtöisempään ja asiakkaan etua korostavaan työskentelytapaan. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002) suositellaan palveluohjaajan nimeämistä pitkäaikaista hoitoa tai kuntoutusta tarvitsevalle asiakkaalle.

## Kuntoutusjatkumon rakentaminen

Sosiaalisen kuntoutuksen perinne päihdekuntoutuksessa on niin vahva, että on mahdollonta kuvitella päihdekuntoutusta ilman sitä. Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tuen merkitys on tunnettu ja tunnustettu jo pitkään. Tämä ilmenee ensinnäkin asiakas-työntekijä-suhteessa, asiakkaan hoidon aikaisissa mahdollisissa vertaissuhteissa ja koko sosiaalisessa verkostossa.

Sosiaalinen ulottuvuus ilmenee myös monissa hoitomuodoissa ja -enetelmissä, kuten yhteishoidossa, perhetyössä, sosiaalisten taitojen harjoittamisessa ja motivoivassa työskentelytavassa vuorovaikutuksen laatuun. Lienee itsestään selvää, että asiakas käy mielellään hoitotapaamisissa, sitoutuu kuntoutukseen ja saavutetut tuloksetkin ovat todennäköisesti parempia, jos asiakkaan ja työntekijän välinen suhde on toimiva. Päihdetyössä asiakkaalla vain on harvoin mahdollisuus valita työntekijää, koska julkisissa palveluissa jonot hoitoihin ovat pitkät ja asiakas ohjataan sille työntekijälle, jolle vapautuu paikka.

### Yhteistyöllä hyviin tuloksiin

Päihdetyötä tulisi tehdä pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti, jotta siinä saavutetaisiin hyviä tuloksia. Tämä edellyttää palvelujärjestelmän eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Pitkä päihdekuntoutus tapahtuu yleensä useassa eri vaiheessa: asiakkaalle tehdään ensin hoidon tarpeen arvio joko perusterveydenhuollossa tai päihdehuollon erityispalveluissa, kuten A-klinikalla. Sen jälkeen asiakas ohjataan laitoshoitoon, joka voi kestää muutamasta viikosta jopa vuoteen tai ylikin. Laitoshoidon jälkeen kuntoutuja palaa avohoitoon ja mahdollisiin vertaisryhmiin. Monet päihdehoidon asiakkaat käyvät vertaisryhmissä laitoshoidon aikanakin, mikäli se on mahdollista. Hoitopaikan vaihtuessa on hyvä käyttää rautateiltä tuttua periaatetta ”saattaen vaihdettava” ja sopia selkeästi, kuka asiakkaan hoidosta milloinkin vastaa ja varmistaa, että asiakas todella on päässyt hoidon piiriin.

Päihdetyötä ei voi eikä pitäisi tehdä ikään kuin tyhjiössä, vaan asiakkaan kokonaistilanne on aina otettava huomioon. Suomalaisissa päihdehoitoyksiköissä tehdään nykyisin ammattitaitoista ja tuloksellista työtä niin avo- kuin laitoshoidossa. Eri tahojen välisessä yhteistyössä olisi kuitenkin vielä hiomista. Asiakkaita hoitoon lähettävät sosiaalityöntekijät kertovat, etteivät toisinaan kuule mitään asiakkaasta sen jälkeen, kun hän on mennyt laitoshoitoon. Olisi tärkeää, että laitoshoidosta toimitettaisiin kirjallinen palaute asiakkaan hoitoon lähettäneelle taholle. Laitoshoidossa olisi myös hyvä varmistaa, että asiakkaan hoito jatkuu senkin jälkeen. Yksikön tarjoama hoito voi olla korkeatasoista, mutta asiakas saattaa hoidon jälkeen pudota ikään kuin tyhjän päälle, jos yhteydet muuhun palvelujärjestelmään eivät toimi. Haasteen tarjoaa eri sektoreilla toimivien päihdepalveluiden välisen yhteistyön ja viestinnän kehittäminen: miten saada kunnalliset, järjestöjen ja yksityissektorin päihdepalvelut asiakkaan kannalta mielekkääksi ja saumattomaksi kokonaisuudeksi.

## Jatkuvuuden varmistaminen on tärkeää

Päihdekuntoutuksen kustantaa usein yhteiskunta. Niinpä hoitoon lähettävän tahon olisi hyvä varmistaa, että asiakas saa laadukasta hoitoa. Hoitotulosten pysyvyyden kannalta kuntoutuksen jatkuvuus on erittäin tärkeää, mikä olisi helpointa varmistaa palveluohjaajan nimeämisellä. Se voi aiheuttaa hieman enemmän työtä ja kustannuksia nykyhetkessä, mutta säästää niitä taas jatkossa.

Päihdekuntoutus on osa asiakkaan elämäntilannetta, joka tulisi puolestaan ottaa huomioon kuntoutuksessa. Päihdeongelmaa ei voi hoitaa erillisenä, ihmisen muusta elämästä irrotettuna osana. Siinä juuri piilee päihdetyön haasteellisuus: kyse on ihmisen kokonaisvaltaisesta elämänmuutoksesta ja sen tukemisesta.

## Lähteet

- Bell, D. C., Richard, A. J., & Feltz, L. (1996). Mediators of drug treatment outcomes. *Addictive Behaviors*, 21, 597–613.
- Booth, B. M., Russell, D. W., Soucek, S., & Laughlin, P. R. (1992). Social support and outcome of alcoholism treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18, 87–101.
- Bordin, E. S. (1979). The Generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 16, 252–260.
- Connors, G., Carroll, K., DiClemente, C., Longabaugh, R., & Donovan, D. (1997). The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 588–598.
- Finney, J. W. & Moos, R. H. (1991). The long term course of treated alcoholism: I. Mortality, relapse, and remission rates and comparisons with community controls. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 44–54.
- Gordon, A. J. & Zrull, M. (1991). Social networks and recovery: One year after inpatient treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 8, 143–152.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). The development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223–233.
- Humphreys, K., Moos, R. H., & Cohen, C. (1997). Social and community resources and longterm recovery from treated and untreated alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 531–538.
- Koski-Jännes, A. (1992). Alcohol addiction and self-regulation. A controlled trial of relapse prevention for Finnish inpatient alcoholics. (Vols. 41) Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. (1998). Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.
- Longabaugh, R., Beattie, M. C., Noel, N., Stout, R., & Malloy, P. (1993). The effect of social investment on treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 465–478.
- Luborsky, L., McLellan, A., Woody, G., & O'Brien, C. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of General Psychiatry*, 42, 602–611.
- MacCrary, B., Noel, N., Abrams, D., Stout, R., Nelson, H., & Hay, W. (1986). Comparative effectiveness of three types of spouse involvement in outpatient behavioral alcoholism outpatient treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 459–467.
- MacDonald, J. G. (1987). Predictors of treatment outcome for alcoholic women. *The International Journal of Addictions*, 2, 235–248.
- Miller, W. R. (1996). Motivational interviewing: research, practice, and puzzles. *Addictive Behaviors*, 21, 835–842.
- Miller, W. R., Benefield, R., & Tonigan, J. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 455–461.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing. Preparing people to change addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R. & Wilbourne, P. L. (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*, 97, 265–277.
- Monti, P. M., Abrams, D. B., Kadden, R. M., & Cooney, N. L. (1989). *Treating alcohol dependence: A Coping skills Training Guide*. New York: Guilford Press.

- Pienimäki, A. (2001). Päihdehoidon menetelmien kartoitus. Alkoholi ja huumeet 2000 tilastoraportti 4/2001, Stakes.
- Project MATCH Research Group (1997). Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *J Stud Alcohol*, 58, 7–29.
- Project MATCH Research Group (1998). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. *Alcohol Clin Exp Res*, 22, 1300–1311.
- Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002:3.
- Ruisniemi, A. (2003). Sosiaalinen kuntoutus päihdetyössä kannattaa. *Tiimi* 2, 8–11.
- Rychtarik, R. G., Foy, D. W., Scott, T., Lokey, L., & Prue, D. M. (1987). Five-six-year follow-up of broad spectrum behavioral treatment for alcoholism: Effects of training controlled drinking skills. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 106–108.
- Saarnio, P. (2001). Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka*, 66, 224–232.
- Saarnio, P., Tolonen, M., Heikkilä, K., Kangassalo, S., Mäkeläinen, M.-L., Niitty-Uotila, P., Vilenius, L., & Virtanen, K. (1998). Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 35, 207–219.
- Saunders, B. & Allsop, S. (1991). Alcohol problems and relapse: Can the clinic combat the community? *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 1, 213–221.
- SBU (2001). *Behandling av alkohol- och narkotika-problem. (Vols. 1).*
- Valle, S. (1981). Interpersonal functioning of alcoholism counselors and treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 783–790.
- Wakefield, P. J., Williams, R. E., Yost, E. B., & Patterson, K. M. (1996). *Couple therapy for alcoholism: A cognitive-behavioral treatment manual.* New York: Guilford Press.



*Vanheneminen on aina yksilöllinen tapahtuma, vaikka ikäihmisten sairastumisen ja vammautumisen riskit ovatkin muuta väestöä suuremmat. Kaikki ihmiset pohtivat omaa elämäänsä, haluavat tehdä valintoja ja ovat tyytyväisiä, jos tuntevat hallitsevansa arkipäiväänsä ja saavansa siitä iloa. Kun yhteiskunnassa vallitsee aktiivisuuskulttuuri, ikäihmisetkin aktivoituvat, harrastavat, liikkuvat, matkustavat. Vanheneva ihminen on realisti ja oman elämänsä asiantuntija. Asiantuntijuus on sitä vankempaa, mitä lähempänä tuttua elämänpiiriä voi elellä.*

*Vanhuutta voi ymmärtää parhaiten lähtemällä arkisista käsitteistä ja merkityksistä. On tärkeämpää tietää, mitä ihminen osaa, mihin hän pystyy, mitä hän haluaa ja mitä hänen täytyy tehdä, kuin monitoroida hänen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia oireitaan erilaisten mittareiden avulla. Elämästä ja sen pulmakohdista voidaan keskustella ymmärrettävästi vain yhdessä. Vanhenemista koskeva teoreettinen ja käytännöllinen tutkimus- ja kehittämistyö on ikä-ihmisten kuntoutuksen välttämätön tuki ja lähtökohta.*

*Jyrki Jyrkämä*

## Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus

Perinteisen määritelmän mukaan kuntoutuksella ymmärretään niitä erityisiä toimia, jotka ”tavallisen, parantavan sairaanhoidon ohella ja jälkeen ovat tarpeen potilaan oman kuntoutumisen tueksi” (Noro ym. 1965, 4). Näin nähtynä kuntoutus liittyy vahvasti vanhuuteen ja sen myötä ilmeneviin raihnastumisiin ja sairauksiin. Tavanomaista on, että vanhuudessa pitkäaikaiset, krooniset sairaudet yleistyvät. On aivohalvauksia, on dementiaa. Lonkat ja muut nivelet kuluvat, sattuu myös tapaturmia. Lonkkia leikataan ja korvataan tekonivelillä. Fyysinen toimintakyky puolestaan heikkenee nopeasti, jos joudutaan olemaan pitkään vuoteessa, oli syy mikä tahansa. On esimerkiksi voitu todeta, että vuodelevossa saattaa lihasvoima vähetä jopa viisi prosenttia päivässä (Sipilä ja Rantanen 2003, 105). Tarvetta ikääntyneiden kuntoutukseen siis on ja tulee olemaan yhä enemmän, kun etenkin vanhimmat ikäluokat – yli 75-vuotiaat ja siitä eteenpäin – suurenevat niin absoluuttisesti kuin suhteellisestikin eliniän pidetessä ja ennen kaikkea suurten ikäluokkien vanhetessa.

Vanhojen kuntoutus ei tietenkään ole uusi asia. On suuri joukko suomalaisia kuntoutuslaitoksia, joiden tähänastinen toiminta on suurelta osin kohdistunut ikääntyneiden sotaveteraanien kuntoutukseen. Vanhustyön oppikirjoissa korostetaan niin ennaltaehkäisyyn kuin kuntoutuksenkin merkitystä vanhojen ihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä. Yhtäällä on puhuttu esimerkiksi gerontologisesta kuntoutuksesta, johon katsotaan kuuluvan niin fysio- kuin toimintaterapiankin. Tavoitteena on vanhaksi tulevan ihmisen liikuntakyvyn ylläpitäminen ja sitä kautta hänen selviytymisensä arkitoimista. (Koskinen et al. 1998, 181–183) Toisaalla on vastaavasti käytetty käsitettä geriatriinen kuntoutus, jolla viitataan sydänsairauksien, aivoinfarktien ja lonkkamurtumien jälkitiloihin liitettävään arviointiin ja laaja-alaiseen tehokuntoutukseen (Helin 2003, 346–348). Geriatriksen kuntoutuksen lähtökohtana on esitetty, että pelkkä muuttaman kerran viikossa tapahtuva perinteinen, kuntoutus- ja fysioterapiakoulutuksen saaneiden henkilöiden antama kuntoutus ei riitä. Kuntoutuksen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävien toimien tulee olla osa kuntoutusta tarvitsevan vanhan ih-

misen jokapäiväistä elämää. Tämä vaatimus laventaa kuntoutuksen aluetta ja tuottaa kysymyksiä, jotka monella tavalla liittyvät tämän kirjan teemaan, kuntoutuksen sosiaaliseen näkökulmaan.

En tässä artikkelissa lähesty iäkkäiden ihmisten kuntoutusta kuntoutuksen itsensä vaan enemmänkin vanhenemisen ja vanhojen ihmisten näkökulmasta. Tarkoitukseni on pohtia vanhenemistä sosiaalisena prosessina ja sitä kautta vanhuutta elämäntilanteena. Tämä antaa aineksia tarkastella myös ikääntyneiden kuntoutusta, sen mahdollisuuksia, esteitä ja edellytyksiä aiempaa laajemmasta perspektiivistä.

## Vanheneminen sosiaalisena prosessina

Ruumiillisesti ihmisen vanheneminen on milloin hitaampaa, milloin nopeampaa mutta joka tapauksessa jossakin vaiheessa merkittäväksi muotoutuvaa fyysisen ja usein myös psyykkisen kunnan heikentymistä. Olennaisia tässä ovat kuitenkin huomattavat yksilölliset erot. Merkittävää on myös se, että vanhenemisprosessin etenemiseen on mahdollista itse vaikuttaa. Suuri osa iäkkäistä kokee kroonisista sairauksistaan huolimatta itsensä suhteellisen hyväkuntoisiksi (Vaarama ja Kaitsaari 2002, 128). Useat eivät myöskään ehdi pitkälle menevää raihnastumista ennen kuolemaansa välttämättä kokeakaan.

Vanheneminen ei kuitenkaan ole pelkkää fysiologiaa. Vanhuuteen liitetyt arvot, normit, käsitykset ja odotukset vaikuttavat siihen, miten vanhoihin suhtaudutaan, mitä heiltä odotetaan ja miten heidän suhteensa toimitaan. Samat tekijät vaikuttavat myös vanhoihin itseensä omaksuttuina ja eri tilanteissa sovellettuina käyttäytymissääntöinä, merkityksinä ja toimintaorientaatioina. Hiusten harmaantuminen on pääosin fysiologiaa mutta sille annettavat kulttuuriset merkitykset eivät ole. Nämä merkitykset vaikuttavat siihen, miten harmaantumiseen suhtaudutaan ja millaista toimintaa siihen kohdistetaan. Joku antaa asian olla ja saattaa tuntea tyytyväisyyttä harmaasta arvokkuudestaan, toiselle sama asia tuottaa kauhistuksen tunteita ja johtaa askeleet supermarketin hiustenvärjäyshyllylle.

Hiusten harmaantuminen toki on vain eräs ilmentymä vanhenemisestä: niin fysiologisena kuin myös psyykkisenä ja sosiaalisena prosessina vanheneminen on huomattavan moniaineksinen ja -polvinen prosessi. Sosiaalisena prosessina vanhenemistä on hahmoteltu monin teorioin, joista tässä yhteydessä perustavanlaatuisimmat ovat ikääntymisen klassiset yksilöntason teoriat, irtaantumis-aktiivisuus- ja jatkuvuusteoria (ks. Jyrkämä 2001, 292–298).

Mainitut teoriat ovat kaikki perussisällöltään teorioita hyvästä, onnistuneesta vanhenemisestä ja sopeutumisesta vanhuuteen. Teorioiden erot puolestaan liittyvät keinoihin tai pikemminkin käyttäytymismalliin, jolla vanhuuteen sopeudutaan ja onnistunut vanheneminen saavutetaan. Vanhenemisen onnistumisen puolestaan katsotaan yksilössä ilmenevän tyytyväisyytenä, tasapainoisuutena, hyvänä mielialana.

Teorioista pisimmälle kehitelty on Elaine Cummingin ja William Henryn (1961) muotoilema irtaantumisteoria. Sen mukaan onnistunut vanheneminen on seurausta

ikäntyvän yksilön ja sosiaalisen ympäristön, laajasti ymmärrettynä yhteiskunnan, irtaantumisen toisistaan. Jos tämä prosessi etenee tasapainoisesti ja irtaantuminen tapahtuu vapaaehtoisesti, on seurauksena tyytyväisyys ja onnistunut vanheneminen. Näin siis teoria toteaa. Sen mukaan vanhetessa tapahtuva irtaantuminen on välttämätöntä, universaali ilmiö, joka jossakin vaiheessa toteutuu jokaisen kohdalla.

Aktiivisuusteoria, jonka juuret ovat jo eräissä 50-luvun vanhenemistutkimuksissa, näkee onnistuneen vanhenemisen toisin (Atchley 1995a). Irtantamisen asemesta olennaista sen mukaan on tasapainoisen aktiivisuuden ylläpitäminen sekä sopeutuminen iän mukanaan tuomiin roolimenetyksiin hankkimalla uusia, korvaavia rooleja. Aktiivisuuden ylläpitäminen ja uusien roolien omaksuminen johtaa tavoiteltavaan tyytyväisyyteen. Ja kuten on todettu, tyytyväisyys on onnistunutta vanhenemistä.

Kolmas keskeinen yksilötason teoria, jatkuvuusteoria, korostaa nimensä mukaisesti ihmiselämän jatkuvuutta myös ikääntyessä (Atchley 1995b). Onnistunut vanheneminen on seurausta ikääntyvän ihmisen elämänkulkunsa aikana omaksumista toimintamalleista, päämääristä sekä kyvystä sopeutua iän karttumisen myötä tuleviin muutoksiin. Tyytyväisyyttä tuo se, että jatkaa vaikkapa harrastuksia, joita on harrastunut aiemminkin, ja kykenee tähän huolimatta siitä, että ei enää olekaan samassa kunnossa kuin nuoruutensa tai keski-ikänsä päivinä.

Niin irtaantumis-, aktiivisuus- kuin jatkuvuusteoriakin ovat saaneet osakseen varsin voimakasta kritiikkiä. Tutkimuksiin perustuvaa näyttöä siitä, mikä niistä olisi niin sanotusti oikea teoria vanhenemisestä tai erityisesti hyvästä vanhenemisestä, ei ole. Niitä on arvosteltu myös siitä, että ne suuntaavat huomion suurelta osin näkyvään, mitattavissa olevaan käyttäytymiseen: jos käyt aiempaa harvemmin vaikkapa kirkossa, olet irtaantumisteorian mukaan myönteisellä tavalla irtaantumassa. Aktiivisuusteoria tunnistaa saman käyttäytymismuutoksen, mutta antaa sille etumerkiltään vastakkaisen merkityksen.

Olennaista teorioiden osalta on kuitenkin, että niiden – etenkin irtaantumis- ja aktiivisuusteorian – voi katsoa ilmentävän perustavia ikääntymisen metaforia. Ikääntyminen nähdään raihnastumisena ja irtaantumisenä tai sinnittelynä tätä raihnastumista vastaan, aktiivisuutena ja sen ylläpitämisenä. Teorioita – ainakin eksplisiittisesti – on käytetty ja käytetään myös perusteluina erilaisille toiminnoille. Aktiivisuusteoria ajattelumallina on mukana järjestettäessä vaikkapa vanhainkotien askartelutoimintaa. Irtantumisteoria puolestaan voi useinkin toimia piiloisena ajattelumallina, kun arvioidaan erilaisia vanhustyön ja vanhuspalvelujen toimintamalleja. Perustellusti on esitetty (esim. Rintala 1999), että nämä teoriat rakentavat ja ylläpitävät käsityksiä vanhenemisestä ja antavat aineksia rakentaa ja merkityksellistää vanhuspalveluja.

Teorioita voi arvioida myös kuntoutuksen näkökulmasta. Kuntoutuksen merkitys näyttätyy erilaisena, jos hyvä vanheneminen on irtaantumista, aktiivisuuden ylläpitämistä ja tavoittelua tai vihdoin keski-ässä omaksuttujen toimintamallien jatkuvuutta.

## Vanheneminen toiminta- ja valintaprosessina

Vaihtoehtoinen tapa lähestyä vanhenemista tavoitetaan lähdeittäessä liikkeelle sosiaalisen toiminnan näkökulmasta. Tehtäessä näin nähdään ikääntyvät ihmiset enemmän tai vähemmän aktiivisina, enemmän tai vähemmän tavoitteellisina toimijoina, joilla on toiminnastaan ja sen seurauksista tietoa ja jotka kykenevät refleктоimaan ja perustelemaan valintojaan. Tällöin edellä esiteltyt teoritkin voidaan tulkita pikemminkin toimintastrategioina, joita sovelletaan eri tavoin erilaisissa tilanteissa ja joiden omaksuminen on kiinni niin ikääntyvän omista tavoitteista kuin myös eri tilanteiden antamista mahdollisuuksista.

Joitakin tämänsuuntaisia teoreettisia hahmotelmia vanhenemisestä on toki olemassa. Hyvä esimerkki on Laura Carstensenin (esim. 1991) kehittänyt sosioemotionaalisen valinnan teoria. Carstensenin lähtökohtana ovat itse asiassa samat seikat kuin irtaantumisteoriassa: vanheneminen tuo mukanaan raihastumista, vaivoja, toimintakyvyn heikkenemistä ja tätä kautta myös paineita vähentää vuorovaikutusta muiden ihmisten ja ympäristön kanssa. Tämän jälkeen hahmotelma kuitenkin eroaa irtaantumisteoriasta. Carstensenin lähtee siitä, että ikääntymisen myötä ja toimintakyvyn heiketessä ihmiset pohtivat tilannettaan, tekevät aktiivisia valintoja, omaksuvat mahdollisesti uusia toimintamalleja. Teorian mukaan näitä valintoja suuntaa emotionaalisesti palkitseva vuorovaikutus. Ikääntyvät ihmiset käyttävät vähenevät voimavaransa emotionaalisesti rationaalisella tavalla ylläpitäen tunnetasolla palkitsevia ja tärkeitä kontakteja ja vuorovaikutusta. Kyse on siis siitä, että tässä tilanteessa ikääntyvät ihmiset ovat toimivia ja tavoitteellisia yksilöitä.

Myöskään Carstensenin teoria ei ole saanut vahvaa empiiristä tukea, osin senkin takia, että sitä ei ole vielä kovin mittavasti koetettu tutkimuksissa soveltaa. Olennaista tässä yhteydessä on kuitenkin sen herättämä näkymä kuntoutuksen suuntaan. Toimintakyvyn muuttuessa – tai ympäristön muuttuessa suhteessa toimintakykyyn – ikääntyvä ihminen joutuu tekemään valintoja ja ratkaisuja erilaisten toimintamallien välillä. Valinnat suhteutuvat vanhenemisprosessin etenemiseen mutta eivät tietenkään tapahdu sosiaalisessa tyhjiössä. Valintoihin vaikuttavat myös ulkoiset tekijät ja paineet. Hyvä esimerkki nyt on vaikkapa vallalla oleva voimallinen aktiivisuusimperatiivi: ikääntyneiden osalta fyysisen aktiivisuuden harjoittamisessa kyse ei ole pelkästään välineestä ylläpitää toimintakykyä vaan myös moraalista tehtävästä, jonka toteuttamisella osoitetaan oltavan yksilöllisesti ja yhteisöllisesti hyviä, itsestään huolehtivia yksilöitä (ks. Katz 2000). Konkreettisenä toimintona kuntoutus tapahtuu aina tilanteessa, jossa vaikuttaa monia erilaisia ja mahdollisesti erisuuntaisia tekijöitä.

## Kuntoutus ja yhteisöllisyys

Kuntoutusta voi lähestyä myös yhteisöllisyyden näkökulmasta. Alussa mainittu sotaveteraanien kuntoutus antaa tähän hyviä aineksia. Esimerkiksi monilla Peurungan kuntoutuslaitoksessa kuntoutusta saaneilla sotaveteraaneilla on takanaan jo parisen-

kymmmentäkin vuositista käyntikertaa. Saako pelkkä tilaisuus ja fyysisen kunnon hoitaminen heidät toistuvasti palaamaan, useinkin aina samaan aikaan vuodesta, Peurunkaan?

Parhaillaan käynnissä olevan tutkimuksen (ks. Nikkanen ja Jyrkämä 2002) hyvin alustavien tulosten mukaan vastaus näyttäisi olevan vahvasti osin myös ei. Veteraanikuntoutus on jatkuessaan jo pitkään tuottanut eräänlaista näkymätöntä yhteisöllisyyttä, eräänlaisen sosiaalisen maailman, jossa sotaveteraanit ovat osallisina ja jonka ei itse kuntoutukseen sinänsä liittyvät merkitykset ovat heille on huomattavat (vrt. Unruh 1983). Peurungan kuntoutustoiminta on esimerkiksi tuottanut areenan, jolla sotaveteraanit voivat legitimiä harjoittaa kollektiivista muistelutyötä. Muotoutunut kuntoutuksen sosiaalinen maailma on myös tarjonnut mukanaolijoilleen yhteisöllisen saarekkeen aikoina, jolloin sotaveteraanisuus ei ole ollut niin hyväksyttyä ja tunnustettua kuin se näyttäisi olevan tällä hetkellä. Nämä eivät toki ole ainoita tekijöitä, jotka ovat tehneet veteraanikuntoutuksesta tässä tilanteessa mukanaolijoille niin tärkeää. Vuosittainen peurunkakäynti jäsentää vahvasti myös veteraanien odotus- ja aikaperspektiiviä: Peurungasta ei odoteta pelkkiä hoitoja vaan myös paljon enemmän, mikä tekee osallistumisesta mielekkään ja saattaa kannustaa kunnon hoitamiseen myös muutoin. Edellytys sotaveteraanikuntoutukseen osallistumisellehan on, että kykenee selviytymään tavanomaisista arkipäivän askareista vähintäänkin omatoimisesti.

## Toimintakyky ja toiminnan ulottuvuudet

Kysymys toimintakyvystä on ikääntyneiden kuntoutuksen keskeinen ongelma, niin sen kohteena kuin myös keskeisenä kontekstina. Ensi kuulemalta tämä vaikuttanee yksinkertaiselta itsestänselvyydeltä. Tilanne kuitenkin monimuotoistuu lähettäessä pohtimaan, mitä tämä toimintakyky oikein on ja miten sitä olisi mahdollista lähestyä.

Toki toimintakykyä on pohdittu ja tutkittu monipuolisesti (ks. esim. Talo 2001). Tunnetusti – jos käytetään toimintakyvyn klassista jaottelua – on erityisen runsaasti selvitetty fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, sosiaalista toimintakykyä puolestaan vähemmän. Syitä on monia. Käden puristusvoimaa on helpompi mitata kuin esimerkiksi selviytymistä sosiaalisissa suhteissa. On yksinkertaisempaa rakentaa muistin säilymistä kartoittava mittari kuin mittari, joka kuvaa kokonaisvaltaisesti ihmisen kykyä selvittää ja suoriutua elämisestään. Asiat ja ilmiöt, joihin sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan, ovat moniaineksisia ja -kerroksisia ja niitä vaikea pukea enemmän tai vähemmän yksinkertaisiin mittareihin. Kuntoutuksen näkökulmasta on myös mahdollista kysyä, onko perinteinen kolmijako toimintakyvyn osa-alueisiin kovinkaan hedelmällinen, vaikka kuntoutus useimmiten kohdistuneekin toimintakyvyn fyysiseen puoleen.

Toimintakyvyn viitataan useimmiten ikään kuin ihmisen ominaisuutena, enemmän tai vähemmän kiinteänä ja mitattavissa olevana ominaisuutena. Tällöin sivuuttuu helposti kysymys siitä, miten ja missä, millaisissa tilanteissa ja millaisessa ympäristössä toimintakyky on käytössä. Toimintakyky tulee epädynaamisesti tarkastelluksi ainoastaan ikään kuin potentiaalisena, mahdollisena toimintakykynä.

Mutta eikö yhtä tärkeää kuin esimerkiksi käden puristusvoima sinänsä ole se, miten, milloin ja mihin tätä puristusvoimaa tarvitaan ja käytetään? On tarpeen tehdä käsitteellinen ero potentiaalisen, mahdollisen toimintakyvyn, ja aktuaalisen, käytössä olevan toimintakyvyn välillä (ks. Jyrkämä 2003). Tämä siirtää tarkastelun fokusta aiempaa enemmän tilanteisiin ja ympäristöihin, joissa kulloinkin potentiaalinen toimintakyky on käytössä. Olennaista ei enää olekaan kysymys yleisestä ja abstraktista toimintakyvystä vaan esimerkiksi ikääntyvän toimintakyvystä kotonaan, laitoksissa tai palvelutalossa. Kysymys on enemmän siitä, missä määrin kukin koti, laitos tai palvelutalo muodostaa fyysisenä, sosiaalisena ja paikalliskulttuurisena tilana omalaatuisensa toiminnan ja toimintakyvyn areenan. Toimintakykyä ei siis tällöin nähdä ikään kuin yksilön eri tavoin mitattavana ominaisuutena vaan pikemminkin ”performanssina”, toimintana, tapahtumisena konkreettisissa toimintatilanteissa, joissa olennaista ovat myös niiden ympäristölliset, niin fyysiset kuin sosiaalisetkin puitteet.

Miten puolestaan olisi mahdollista hahmotella tämän aktuaalisen toimintakyvyn näkökulmasta toimintaa ja toimintatilanteita? Eräs mahdollisuus on lähteä liikkeelle ”semioottisesta” jaottelusta osaamiseen, kykenemiseen, haluamiseen ja täytymiseen (ks. kuvio 1). Tähän osaamisen, kykenemisen, haluamisen ja täytymisen vuorovaikutukselliseen dynamiikkaan kukin törmää jatkuvasti omassa elämässään. Hyvä esimerkki on – jos ajatellaan ikääntyneitä ihmisiä – vaikkapa pankkiautomaatti, jonka käyttö on ainakin väliaikaisesti enemmän tai vähemmän pakollista ja edellyttää tiettyä osaamista ja myös kykenemistä. Tilanteeseen voi yhdistyä myös erilaista haluamista: yksi haluaa opetella, toinen ei, kolmas pyytää osaavan ja kykenevän lapsenlapsensa mukaan tai antaa pankkikorttinsa kotiavustajalleen. Kiinnostus tässä fokuoituuikin juuri erilaisiin tilanteisiin ja niiden erilaisiin toimintavaihtoehtoihin.

<b>Osata</b> Taidot, tiedot
<b>Kyetä</b> Fyysinen, psyykkinen, ”Ruumiillinen toimintakyky”
<b>Haluta</b> Motivaatio, tavoitteellisuus
<b>Täytyä</b> Tilanteen, kontekstin tuottamat pakot ja mahdollisuudet

1. Kuvio. Toiminnan ja toimintatilanteiden ulottuvuudet

Pankkiautomaattiesimerkki on tässä vain pieni, olkoonkin kuvaava esimerkki. Ajattelumallia voi kuitenkin soveltaa myös muihin ilmiöihin ja konteksteihin. Toisenlaisesta esimerkistä voisi käydä vaikkapa prosessi, jota vanhassa goffmannilaisessa traditiossa kutsutaan laitostumiseksi: miten ikääntyvän laitosasukkaan aktuaalinen toimintakyky muokkautuu ajan myötä tarkasteltuna näiden neljän ulottuvuuden yhteen kietoutumisen ja vuorovaikutuksen näkökulmasta.

## Takaisin kuntoutukseen

Tässä artikkelissa on koetettu lyhyesti hahmottaa joitakin aineksia lähestyä ikääntyvien kuntoutusta myös sosiaalisena ilmiökenttänä. Hieman teesinomaisesti on esitetty, että kuntoutuksen näkökulmasta on tärkeää hahmottaa vanhenemista sosiaalisena prosessina, jonka eri vaiheissa se saattaa saada hyvinkin erilaisen merkityksen. Vanheneminen on nähtävissä myös elämäntilanteellisena valinta- ja toimintaprosessina ja tälläkin on merkitystä kuntoutuksen kannalta. Kuntoutusta voidaan tarkastella myös yhteisöllisen ulottuvuuden näkökulmasta. Ja vihdoin on esitettävissä, että toimintakykytarkastelujen laventaminen tuo uudenlaista näkökulmaa myös kuntoutuksen pohdintaan.

Nämä ainekset edellyttävät pitemmälle menevää niin käsitteellistä kuin muutakin kehittelyä. Tarvetta yhä enemmän on myös tutkimukselle, joka tarkastelisi ikääntyneiden kuntoutusta ja kuntoutustilanteita laajemmin kuin pelkän mitattavissa olevan fyysisen vaikuttavuuden kannalta. Näyttäisi myös siltä, että lähdetessä ikääntyvien ihmisten vanhenemisprosessista ja elämäntilanteista raja ennalta ehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan välillä on monella tapaa epärelevantti. Ennaltaehkäisy ja kuntoutus ovat enemmänkin hallinnon käsitteitä. Ikääntyvä ihminen elää elämäänsä, tekee valintoja, tavoittelee jotakin, luopuu jostakin, säilyttää tavoitteensa, motivoituu ja lakkaa motivoitumasta. Niin ennaltaehkäisy kuin kuntoutuskin – jos näitä termejä käytetään – toimivat vain osina tätä ihmisen monimuotoista elämäntilanteisuutta.

## Kirjallisuus

Atchley, Robert C 1995: Activity theory. Teoksessa: Maddox, George L et al. (eds): The encyclopedia of aging. 2nd edition. Springer, New York (a)

Atchley, Robert C 1995: Continuity theory. Teoksessa: Maddox, George L et al. (eds): The encyclopedia of aging. 2nd edition. Springer, New York (b)

Carstensen, Laura L 1991: Selectivity theory: Social activity in life-span context. Teoksessa: Schaie, K Warner and Lawton, M. Powerll (eds): Annual review of gerontology and geriatrics. Volume 11. Springer, New York.

Cumming, Elaine and Henry, William E 1961: Growing old. The process of disengagement. Basic Books, New York.

Helin, Satu 2003: Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Heikkinen, Eino ja Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Duodecim, Helsinki.

Jyrkämä, Jyrki 2001: Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa: Sankari, Anne ja Jyrkämä, Jyrki (toim.): Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Vastapaino, Tampere.

Jyrkämä, Jyrki 2003: Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa: Marin, Marjatta ja Hakonen, Sinikka (toim.): Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus, Jyväskylä.

Katz, Stephen 2000: Busy bodies. Activity, aging and the management of everyday life. Journal of Aging Studies 14:2, 135–152.

Koskinen, Simo, Aalto, Leena, Hakonen, Sinikka ja Päivärinta, Eeva 1998: Vanhustyö. Vanhustyön Keskusliitto, Jyväskylä.

Nikkanen, Katja ja Jyrkämä, Jyrki 2002: Veteraanikuntoutus sosiaalisena maailmana. Julkaisematon tutkimussuunnitelma.

Noro, Leo, Niemi, Veikko, Rinne, Henrik ja Tamminen Antti 1965: Kuntouttaminen. Terveystieteiden kolmas tehtävä. Toinen painos. WSOY, Porvoo-Helsinki.

Rintala, Taina 1999: Miten vanhuskäsitys voi heijastua palveluihin? Gerontologia 13:2.

Sipilä, Sarianna ja Rantanen, Taina 2003: Lihaskihti. Teoksessa: Heikkinen, Eino ja Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Duodecim, Helsinki.



Talo, Seija (toim.) 2001: Toimintakyky – viitekehystä arviointiin ja mittaamiseen. Seminaariraportti Turku 4.–5.5.2000. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Kela, Turku.

Unruh, David 1983: *Invisible lives. Social worlds of the aged.* Sage, Beverly Hills.

Vaarama, Marja ja Kaitsaari, Tuula 2002: Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Heikkilä, Matti ja Kautto, Mikko (toim.): *Suomalaisen hyvinvointi 2002.* Stakes, Helsinki.

# **Kuntoutuksen puhe ja sosiaalinen mieli**

*Toisinaan ihmisen elämässä vaikeat asiat kasaantuvat sekavaksi vyyhdeksi ja hänestä tulee samanaikaisesti tai perättäisesti usean eri palvelun asiakas. Moniasiakkuudesta voi tulla toiminnallinen ongelma palvelujärjestelmälle mutta aina se on kiusallista asiakkaalle. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä on yksi foorumi, jolla yritetään yhdessä ratkoa syntynyttä tilannetta.*

*Kun asiakas on viranomaisten kanssa samassa ryhmässä asiaansa käsittelemässä, vuorovaikutuksessa on monia sensitiivisiä jännitteitä. Asiakkaalle tärkeintä on luottamuksen ilmapiiri. Se on kokemuksellista ja sen olemassaolosta riippuu, tuleeko yhteisestä tapaamisesta asiakkaalle onnistuneen vai epäonnistuneen neuvottelun vaikutelma. Viranomaisten myönteinen, kiinnostunut ja asiakasta arvostava suhtautuminen edistää kuntoutumisen prosessia ja motivoitumista tulevaisuuteen. Asiakkaat odottavat viranomaisilta hyvää ja arvostavaa kohtelua, mikä näkyy vuorovaikutuksen pienissäkin yksityiskohdissa, kuten ystävällisyydessä, tervehtimisessä, kuuntelemisessä ja rohkaisun eleissä. Hyvän kohtelun kokemukset edistävät asiakkaan kuntoutumista.*

*Riitta-Liisa Kokko*

## Kohtaamisia ja ohituksia kuntoutujan elämäntilanteen tienristeyksessä

Kuntoutuksen yhteiskunnallisena ylä tavoitteena on rakentaa ja ylläpitää yhteiskunnan sosiaalista järjestystä. Kuntoutuksen ymmärrän tarkoittavan yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, arjessa selviytymistä ja omia voimavaroja tukevaa, tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista toimintaa. Yksilötasolla kuntoutuksen tavoite on integroida kansalaisia ja tukea heidän täysivaltaista osallistumistaan yhteiskuntaan. Tehtävänä on turvata yksilön elämäntilanteen erilaisissa riskitilanteissa, tukea yksilön hyvinvointia, elämänlaatua ja arkielämässä selviytymistä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportissaan Kuntoutusta tutkitaan (2001) kuntoutuksen merkitystä syrjäytymistä ehkäisevänä ja vähentävänä toimintana. Syrjäytymisen taustalla on useita yhteiskunnallisia, yhteisöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä. Syrjäytymisriskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa sairaus, työkyvyttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, päihdeongelma, koulutuksen puute tai henkilökohtainen elämäntilanne (ks. Kuntoutusselonteko 2002). Väliinputoaminen palvelujärjestelmässä ja kuntoutuksessa voi myös lisätä syrjäytymisen uhkaa. Syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden kuntoutus on eräs keskeinen kuntoutuksen alue.

Millä tavoin kuntoutusjärjestelmämme vastaa erilaisten selviytymisvaikeuksissa olevien henkilöiden kuntoutustarpeisiin? Kuntoutus interventiona merkitsee asiakkaan ohjaamista kuntoutuspalveluihin, joilla tuetaan hänen fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyään. Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmä on lakisääteinen (L604/1991; 497/2003), moniammatillinen työmuoto, jonka tehtävänä on turvata asiakkaan palvelukokonaisuuden rakentuminen silloin, kun tämän palvelutarpeisiin ei muutoin ole löydettävissä ratkaisua. Käytännössä yhteistyöryhmän kokouksiin osallistuu asiakkaan lisäksi 3–15 asiantuntijaa ja viranomaista sosiaali- ja terveydenhuollon, työvoimatoimiston, Kelan, mielenterveystoimiston ja opetustoimen toimipisteistä. Millaiseksi muodostuu asiakkaan kokemus osallistumisestaan oman kuntoutusasiain käsittelyyn moniammatillisessa kuntoutuksen yhteistyöryhmässä? Mitä elementtejä siihen sisältyy? Näihin kysymyksiin etsin vastauksia tässä kirjoituksessa.

Artikkeli pohjautuu väitöskirjaani (Kokko 2003), jossa tarkastelen kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmän toimintaa, erityisesti sen kuntoutuskäytännön toteutumista puhuntana ja toimintana asiakkaiden näkökulmasta. Tuon esiin yhtäältä onnistuneiden kohtaamisten, toisaalta rutiiniluonteisten kokousten elementtejä. Lisäksi keskityn työryhmän kuntoutuskäytännön yhden ulottuvuuden, vuorovaikutussuhteen tarkasteluun.

## Asiakasyhteistyön sosiaalinen ulottuvuus

Paikannan lyhyesti tutkimukseni lähestymistavan ja viitekehyksen, jonka kautta avaan sosiaalisen ulottuvuuden näköalaa kuntoutuksen asiakasyhteistyössä. Haastatteluaineistona on kahdeksan asiakasyhteistyöryhmän yhteensä 20 kuntoutusasiakkaan teemahaastattelua vuosilta 1998–1999. Kysyin asiakkailta heidän kokemuksiaan osallistumisesta oman kuntoutusasiansa käsittelyyn työryhmän kokouksessa. Työryhmän kuntoutuskäytäntöä tarkastelen Michel Foucault'n (1980) dispositiivin käsitteen kautta, joka yhdistää tiettyssä historiallisessa tilanteessa sekä diskursseja että käytäntöjä. Moniammatillisen työryhmän työskentelyä jäsennän Anselm Straussin (1978) neuvottellun järjestyksen kautta, jossa tavoitteena on saada aikaan järjestystä ja muutosta asiakkaiden ja asiakkuuden ongelmiin. Työryhmän kuntoutuskäytännön toteutumista tarkastelen kolmella tasolla, neuvottelu-, vuorovaikutus- ja instituutiosuhteena. Nämä kolme osa-aluetta merkitsevät asiakkaille elämäntilannetta koskevaa neuvottelua, psykososiaalista auttamistyötä ja elämänkulkua koskevaa päätöksentekoa. Yhdessä ne muodostavat työryhmän kuntoutuskäytännön. (Kokko 2003) Näillä kaikilla tasoilla korostuu kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus osana asiakkaan ja viranomaisten neuvottelua, vuorovaikutusta ja yhteistyötä.

Asiakasyhteistyöryhmällä on kahdenlainen tehtävä. Yhtäältä ryhmä toimii viranomaisten keskinäisen kuntoutusyhteistyön foorumina, toisaalta yksittäisten kuntoutusasiakkaiden asioita käsittelevänä asiantuntijaryhmänä. Tämä merkitsee työryhmälle haastetta yhdistää samanaikaisesti kaksi erilaista työorientaatiota: viranomaiskeskeinen, hallinnollinen yhteistyö sekä toisaalta asiakaslähtöinen auttamistyö. Kaksi erilaista tehtävää saman työmuodon sisällä voivat täydentää toisiaan, mutta ne voivat myös kääntyä toisiaan vastaan. Asiakasyhteistyö kuntoutuksen moniammatillisena työmuotona mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen selvittelyn, yhteisten ratkaisujen etsimisen ja psykososiaalisen auttamistyön. Asiakkaan ja ammattilaisten kohtaaminen yhteistyöryhmässä merkitsee voimavaraa ja mahdollisuutta, mutta samalla se on altis erilaisille ristiriidoille ja jännitteille.

Moniammatillisen työryhmän neuvotteluyhteys voi Anselm Straussin (1978) mukaan olla monentasoinen ja monensuuntainen. Neuvottelussa osapuolet etsivät yhteisymmärrystä ja neuvoteltua järjestystä asiakkaan ja viranomaisten väliseen sekä viranomaisten keskinäiseen yhteistyöhön. Taustalla vaikuttavat erilaiset organisaatioiden ja toimipisteiden taustasitoumukset, ammatilliset ja hierarkkiset asetelmat. Tässä tilanteessa asiakas maallikkona on usein ryhmän heikoin lenkki oman neuvotteluase-

mansa ja -kokemuksensa puolesta. Ryhmän toimintatapaa ja käsikirjoitusta tunte-matta, asiaansa yksin edustaessaan hän on harvoin tasavertainen neuvotteluosapuoli. Lisäksi neuvottelun kohteena on hänen henkilökohtainen, vaikea elämäntilanteensa, joka lisää neuvottelun merkittävyyttä asiakkaalle.

Haastatteluaineiston perusteella työryhmän kokous merkitsi asiakkaille institu-tionaalista kohtaamista. Tämä tarkoittaa vuorovaikutuksen toteutumista virallisissa organisaatioissa, joissa ihmiset toimivat ammattilaisina ja asiakkaina virallisten sään-töjen luomassa viitekehyksessä (Peräkylä 1996, 94). Työryhmässä viranomaiset toimi-vat omien toimipisteidensä ja ammattialansa tavoitteista, asiakas omasta arkipäivän elämäntilanteestaan käsin. Kuntoutusretoriikan kielellä kuntoutuksen tavoitteena on toimia asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan palvelutarpeista lähtien. Käy-tännössä viranomaistoiminnassa toteutuu usein hallinnollinen ja työntekijäkeskeinen toimintatapa, jossa myös asiakkaan elämäntilanne instituoituu lähes huomaamatta osaksi hallinnollista prosessia.

## Asiakkaiden kokemuksia ryhmästä

Asiakkaiden kokemukset osallistumisesta kuntoutuksen yhteistyöryhmään vaihteli-vat. Osa asiakkaista oli tyytyväisiä siihen, että työryhmän neuvottelu tuotti järjestystä ja muutosta sekä heidän elämäntilanteeseensa että palvelujärjestelmän asiakkuutta koskeviin kysymyksiin. Usein he kuitenkin kokivat, että työryhmä ratkaisi yksipuo-lisesti viranomaisten yhteistyötä koskevan asiakkuuden ongelman, asiakkaan ongel-matilanteen jäädessä ratkaisematta. Palvelukokemuksena työryhmän kokous oli osalle haastateltavista kannustava ja kuntouttava, kun taas toisille voimavaroja kuluttava ja rankka kokemus. Onnistunut kohtaaminen merkitsi asiakkaille auttamistyötä, joka kantoi arkeen ja käynnisti muutokseen johtavan prosessin. Silloin kun kohtaaminen ei ollut onnistunut, se murensi asiakkaan voimavaroja ja luottamusta sekä itseensä että auttamisjärjestelmään. Avaan joitakin haastateltavien esiin tuomia, onnistuneen sekä tyytymättömyyttä aiheuttaneen kohtaamisen elementtejä.

### Onnistunut kohtaaminen

Haastateltavat odottivat viranomaisten kasvokkaista kohtaamista. Silloin, kun työ-ryhmän kokous oli luonteeltaan epävirallinen, vapaamuotoinen ja keskusteleva, myös asiakkaat rohkenivat osallistua keskusteluun. Puheenjohtajan rooli neuvottelun vetäjänä ja puheenvuorojen jakajana jäi taustalle. Kaikki neuvotteluun tyytyväiset asi-akkaat kertoivat, että ryhmä oli valmistautunut kokoukseen ja perehtynyt etukäteen heidän tilanteeseensa. Kokouksessa oli aikaa keskustella ja kuunnella myös asiakasta, hänen suunnitelmiaan ja toiveitaan. Tärkeänä he pitivät, että neuvottelussa oli mukana ainakin joku heille entuudestaan tuttu työntekijä. Muutama asiakkaista kertoi itsekin hämmästyneensä, kuinka paljon rohkeni olla äänessä. He puhuivat rupattelusta ja lep-poisasta keskustelusta. Keskustelunomaisuus oli edellytys sille, että pystyi ryhmässä puhumaan omasta tilanteestaan ammattilaisille.

”Ensimmäisenä heti kysyttiin, että otatko kahvia ja minä oon kova kahvinjuoja, että ihan hyvin. Keskusteltiin ja lepposa ilmapiiri ja näin ihan... Minusta lääkäri ymmärti oikein hyvin ja tiesi, minkälaisia töitä minä oon tehnyt. Ties, minkälaisia hommia ne on... Muisteltiin tuolla justinsa töitä, kun meikälainen alotteli, 13 vai 14kö olin, kun minä oon yksin ollu mettätöissä hevosen kanssa ens kerran, niin nuorena! Kyllä tässä on pitkä työsarka, kyllä se täytyy myöntää, kovia töitä, kovia töitä kertakaikkiaan!” Arvi

Pienet eleet ja teot, kahvittelu ja keskustelun henkilökohtainen sävy välittivät asiakkaalle, että häntä arvostettiin yksilönä, eikä pidetty yksinomaan asiakkaana. Kahvittelu ja rupatteluhetki ennen varsinaista asiakeskustelua merkitsi kohteliaisuutta ja yksilöllistä huomioimista. Vaikea elämäntilanne oli vienyt asiakkaan pienelle paikalle, mutta keskustelussa häntä ja hänen elämäntyötään arvostettiin. Tukala elämäntilanne otettiin keskusteltavaksi, tekemättä ongelmista kuitenkaan liian suurta numeroa. Asiakkuus asettui vain yhdeksi ulottuvuudeksi henkilön senhetkisessä elämäntilanteessa. Arkikielellä käyty keskustelu tavoitti asiakkaalle merkitykselliset kokemukset, niille annettiin aikaa ja tilaa. Ymmärtävä suhtautuminen helpotti myös avun vastaanottamista.

Arvi totesi, että jos rohkeni olla avoin ja puhua henkilökohtaisista asioista, keskustelu helpotti myös omaa oloa. Asiakkailla oli tarve puhua ja tuoda vaikea tilanne työntekijöille tiedoksi, mutta se edellytti luottamusta viranomaisten haluun auttaa. Henkilökohtaisen elämäntilanteen avaaminen edellytti kiireetöntä ja luottamuksellista ilmapiiriä.

”Minusta ne ihan hyvin suhtautu. Kyllähän se aina vähän vaikuttaa oloon, kun lähtee asiat eteenpäin. Ettei yksin tarvii nyt hautoa ja pohtia, että ryhmä pohtii sitä minun kohtaloo. Porukalla nyt pohditaan ja mennään eteenpäin.” Arvi

Arvi oli helpottunut työntekijöiden asiallisesta ja ymmärtävästä suhtautumisesta. Neuvottelussa toteutui vastavuoroisuus ja vuoropuhelu. Asiakas rohkeni kertoa huolensa ja työryhmä jakoi yhteistä vastuuta asioiden hoitamiseksi eteenpäin. Erityisen tärkeää ymmärretyksi tuleminen on silloin, kun tarvitsee apua henkilökohtaisissa asioissa (Ojala & Uutela 1993, 83). Työryhmän tarjoama apu huojensi puoleen asiakkaan taakkaa ja vahvisti uskoa omaan selviytymiseen. Työntekijöiden myönteinen kiinnostus ja halu auttaa merkitsivät asiakkaalle hyvää palvelua. Onnistuessaan asiakkaan ja ammattilaisten kohtaaminen oli kuntouttava kokemus.

## Rutiiniluonteinen kokous

Haastateltavista kaksi kolmesta osallistui suureen ryhmään. Kun neuvotteluun osallistui enemmän kuin kuusi työntekijää, keskustelu sai virallisen sävyn. Myös suuressa ryhmässä saattoi olla välitön ilmapiiri, mutta mitä suurempi ryhmä oli, sitä muodollisemmaksi, jäykemmäksi ja byrokraattisemmaksi asiakkaat sen yleensä kuvasivat. Suurissa ja virallisissa kokouksissa korostui puheenjohtajan rooli ja vain osa työntekijöistä osallistui keskusteluun. Asiakkaiden puheenvuorot saattoivat rajautua kokouksen alussa oman tilanteen esittelyyn. Etenkin suuret ryhmät toimivat eri toimipisteiden vakioedustuksena, jolloin kokouksissa saattoi olla jopa kymmenkunta asiakkaalle

tunteita viranomaista ja asiantuntijaa, asiakkaan tuntevat lähityöntekijät sen sijaan puuttuivat. Jos kokouksessa oli asiakkaalle yksikin tuttu työntekijä, asiakkaat tuntuivat häneen niin käytännön kysymyksissä kuin henkisenä tukena.

Suurella ryhmässä kokouksen virallinen ja jäykkä ilmapiiri yllätti asiakkaat. Joidenkin mielestä heitä vastassa oli ammattilaisten ryhmä, joka istui muodollisena ja etäisenä, pyrkimättä ottamaan kontaktia asiakkaaseen, joka oli ryhmässä lähinnä kuultavana.

”En minä oikeestaan jännittänyt, ennenkun siellä vasta, paikan päällä. Mua rupes vähän ihmetyttämään. Se jollakin tavoin jäykisti koko tilanteen, koska ne ihmiset oli jollain tavoin niin virallisia siinä tilanteessa. Kun mä menin sisälle ja esittelin itteni, mä otin huumorin kannalta koko homman, mutta sitten mä huomasin, että aha, tähän onkin hyvin virallinen tilaisuus, ei tässä nyt kannata huumoria puhua... Ja kyllä minäkin varmaan puhuin aika virallisesti, kyllä mä sen myönnän... Jotenkin oli kyllä niin jäykkää touhua...voinhan se olla, että se oli sitten niin virallinen kokous, että siinä piti olla aivan, aivan marginaalin sisällä pysyä.” Tarja

Tarjan kokemuksen mukaan kokouksen jäykkä ilmapiiri tukahdutti keskustelun myös viranomaisten välillä. Asiakkaan selviytymiskeino hankalissa tilanteissa oli käyttää huumoria. Työryhmä oli kuitenkin niin virallinen, että hänen huumorinsa hyytyi ja hän alkoi keskustella yhtä virallisesti kuin asiantuntijat. Hän kadotti luontevuuden toimia omana itsenään ja alkoi esittää asiakkaan roolia, jossa tarkkaili omaa esiintymistään ikään kuin ulkopuolisen silmin. Neuvottelun ja asioiden selvittelyn sijaan asiakas koki esiintyvänsä suurelle yleisölle, saamatta siihen vastakaikua.

Etenkin suurissa ja virallisissa ryhmissä kokous vietiin usein läpi rutiinilla, jossa ei ollut aikaa tai tilaa kohtaamiseen. Useat asiakkaat pettyivät tilanteensa pinnallisesta ja persoonattomasta käsittelystä. Kokous, johon ei liittynyt kohtaamisen elementtiä, muistutti auttamistyön sijaan byrokraatiatyötä. Asiakkaan tilanteeseen suhtauduttiin ikään kuin teknisenä ongelmana tai rutiininomaisena työtehtävänä, jolloin asiakas koki olevansa ongelma ja tapaus.

Valmistautumattomuus tilanteeseen näkyi asiakkaille kiireenä, myöhästymisinä ja unohtamisina. Työntekijät tulivat kokoukseen joskus myöhässä, unohtivat ottaa asiapapereita mukaan tai joiivat kokoukshetkiä tarjoamatta asiakkaalle. Työntekijöiden myöhästymisen kokouksesta keskeytti ja häiritsi neuvottelua. Jos asiakkaan asiaa ja vaikeaa elämäntilannetta käsiteltiin ryhmässä kiireen sävyttämänä ja ikään kuin toisella kädellä, se koettiin loukkaavaksi, aliarvioivaksi ja vähätteleväksi. Työntekijöiden toiminta näytti usein järjestäytymättömältä ja sattumanvaraiselta ja vei uskottavuutta viranomaisten toimintaan. Asiakkaista näytti, että työntekijöille oli yhdentekevää, kuinka heille kävi. Silloin kun kokous jäi rutiiniluonteiseksi ohitukseksi, asiakkaan jääminen asioineen yksin entisestään korostui työryhmässä.

”Ne on niin paljon istunu näitä istuntoja, että vähän tuli se tunnelma, että tää on tosiaan taas tällainen yks istunto, että istutaan nyt tää pois, niin sitten päästään kahville...varmaan se osalle ainakin oli läpihuutojuttu” Anita



Kokouksen alussa asiakkaat kertoivat tilanteestaan, kun taas työntekijät paneutuivat usein samanaikaisesti asiakaspapereihin. Asiakkaan läsnäolosta huolimatta viranomaiset muodostivat käsityksen hänen tilanteestaan usein asiakirjojen pohjalta, sen sijaan että olisivat olleet kiinnostuneita kuulemaan henkilön omaa kertomusta. Asiakkailta oli työryhmää kohtaan suuria odotuksia, jonka vuoksi heidän ohittamisensa ja papereiden varassa toimiminen lisäsi tyytymättömyyttä ja ärtymystä. Asiakas lähti kokouksesta synkempänä kuin sinne tuli, kokiessaan että hänen elämäänsä käsiteltiin ikään kuin paperiasiaa (Arnkil & Eriksson 1999, 98). Pahimmillaan kokouksesta henki työntekijöiden kiinnostuksen sijaan byrokratiatyön raskaus ja työntekijöiden kyllästyneisyys. Kokous näytti etääntyneen kauas kuntoutuksesta ja kuntoutuksen tavoitteista.

### Vuorovaikutussuhde auttamistyössä

Kuntoutus toteutuu asiakkaan ja ammattilaisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa, yksilöllisessä ja tavoitteellisessa auttamistyössä. Vuorovaikutussuhde on työryhmän neuvottelun ja kuntoutuskäytännön ydin, joka yhdistää neuvottelu- ja instituutiosuhteen ja jonka varassa yhteistyö rakentuu tai jää rakentumatta. Neuvottelusuhteessa on kyse ensisijaisesti asiakkaan ja toimipisteiden yhteistyöstä, vuorovaikutussuhteessa asiakkaan ja yksittäisten ammattilaisten välisestä suhteesta ja instituutiosuhteessa asiakkaan ja työntekijöiden edustamien instituutioiden välisestä suhteesta. Näistä kolmesta tasosta tarkastelen lyhyesti vuorovaikutussuhdetta, jossa keskinäinen kohtaaminen muodostui työryhmän merkittävimmäksi ja samalla jännitteisimmäksi osa-alueeksi. Haastateltavien puheessa vuorovaikutussuhteen elementteinä korostuivat vastavuoroinen luottamus, kasvokkainen vastuu ja psykososiaalinen tuki.

Vuorovaikutussuhteessa korostui psykososiaalisen auttamistyön merkitys. Psykososiaalista työorientaatiota on esitetty myös kuntoutuksen uudeksi suunnaksi (Pohjola 1997). Kutsun kuntoutuksen auttamistyötä kuntouttavaksi työtöteeksi silloin, kun se sisältää sekä kokonaisvaltaisen että psykososiaalisen työskentelyn. Työmuotona psykososiaalinen työ liitetään useimmiten terapiatyöhön. Asiakasyhteistyöryhmässä kysymys on ensisijaisesti asiakkaan psykososiaalisesta tukemista, jonka erotan varsinaisesta terapiatyöstä. Myös Vappu Karjalainen (1998, 41) pitää asiakasyhteistyöryhmän auttamisresursseina sekä konkreettista auttamistyötä että psykososiaalista tukea asiakkaille.

### Luottamus

Haastateltavien puheessa korostui kysymys luottamuksesta asiakkaiden ja työntekijöiden suhteessa sekä suhteessa palvelujärjestelmään. Kyse oli yksilöiden välisestä luottamuksesta ja luottamuksesta systeemeihin ja instituutioiden toimintaan. Palvelutilanteessa luottamus toimii usein vaa'an kielenä, joka ratkaisee tapahtuman kääntymisen joko onnistuneeksi tai kielteiseksi. Luottamus tai sen puuttuminen ilmeni työryhmän kohtaamisessa välittämisen, välinpitämättömyyden, epäluottamuksen ja asiakkaiden kohtelun kautta. Ne kaikki kertoivat työntekijöiden suhtautumisesta asiakkaseen.

Haastateltavat odottivat työntekijöiltä aitoa kiinnostusta ja paneutumista asiansa käsittelyyn. Viranomaisten myönteinen, hyväksyvä ja asiakasta arvostava suhtautu-

minen vahvistivat luottamusta työntekijöiden haluun auttaa. Välittäminen merkitsee sitä, että työntekijä asettuu asiakkaan rinnalle ja tueksi sekä sitoutuu hoitamaan asioita yhteistyössä hänen kanssaan. Auttamistyö merkitsee vastuullisuutta, avun ja tuen välittämistä vaikeuksiin joutuneelle ihmiselle, jolloin sillä on myös kuntouttava merkitys. Parhaimmillaan auttamissuhde voi merkitä asiakkaalle Riitta Granfeltin (1998) tarkoittamaa kiinnipitävää ympäristöä, joka toimii asiakasta kannattelevana elementtinä muiden turvarakenteiden petettyä.

Kaksi kolmesta haastateltavasta kuvasi vuorovaikutuksen rikkoutumista tavalla tai toisella. Useat asiakkaat tulkitsivat työryhmän jäsenten suhtautuneen heihin välinpitämättömästi. Työntekijät eivät osoittaneet kiinnostusta heidän asiaansa kohtaan, heitä ei otettu todesta tai yksilöinä huomioon. Asiakkaalle viranomaisten kohtaaminen muodostui kuntouttavaksi tai ei-kuntouttavaksi interventioksi, joka vahvisti tai heikensi vaikeassa elämäntilanteessa selviytymistä. Viranomaisten neuvottelu, mikäli asiakas on paikalla, on interventio, haluttiinpa sitä tai ei (Arnkil & Eriksson 1999, 98). Välinpitämättömyys heikensi asiakkaiden luottamusta ammattilaisia ja auttamistyötä kohtaan. Samalla se nosti kynnystä hakea ja vastaanottaa tarvitsemaansa apua. Jotkut asiakkaat kokivat työntekijöiden taholta epäluottamusta ja suoranaista epäilyä omaa tilannettaan ja uskottavuuttaan kohtaan. Yli puolet haastateltavista kertoi asiantuntijoiden työryhmässä epäilleen heidän puheensa todenperäisyyttä, teeskentelyä, liioittelua tai asioiden sepittämistä. Vaikka työryhmään tuloa oli edeltänyt useiden vuosien aikana umpikujaan ajautunut asiakkuus palvelujärjestelmässä, ryhmässä viranomaiset epäilivät asiakkaiden tilanteen vakavuutta, terveydentilaa koskevia tietoja, kuntoutustarvetta, työkyvyn rajoitteita, työhalukkuutta tai taloudellista ahdinkoa. Vaikeuksien kertominen saattoi kääntyä asiakasta vastaan ja johtaa sekä konkreettisen avun että psykososiaalisen tuen ulkopuolelle sulkemiseen.

”Ne ei ottanu tosissaan sitä (sairautta). He aatteli, että mä nyt puhun vaan huvikseni. Tuli semmonen tunne tiettyjen ihmisten kohdalla. Ehkä he kuvittelee, että asiat voi olla paremmin, kuin mitä mä annan ymmärtää...Tuli pikkusen tunne, että he vois epäillä, mutta ei mulla mitään syytä oo heille valehdella, koska enhän mä sinne menis, ellen minä apua tarvitsis.” Tuula

Haastateltavat kertoivat, että epäilevät työntekijät olivat yleensä heille vieraita ja esiintyivät asiantuntijoina kertaluonteisessa tapaamisessa. Lyhyessä kokousepisodissa heille ei ehtinyt muodostua henkilökohtaista suhdetta. Vieras työntekijä saattoi esittää epäilyjä omasta tai ryhmän puolesta tarvitsematta sitoutua asiakkaan tilanteeseen (vrt. Strauss 1978, 110). Samalla hän vei pohjaa luottamukselta ja tulevalta yhteistyöltä asiakkaan kanssa. Kahdessa ryhmässä asiakas koki itseensä kohdistuvan epäilyn niin vahvana, että vertasi ryhmää poliisikuulusteluun tai oikeudenkäyntiin.

”Se on kuin oikeusistuun. Se oli vähän niinkun semmonen, että jokainen heistä sano, että miten tää juttu jatkuu. Että miten tää nyt tuomitaan tää asiaa, että kyllä siinä kumminkin vähän semmonen maku on aina. Että mikäs rangaistus tälle annetaan nyt sitten. Kun ei pysty töihin, niin kiukuttaa. Ja sit vielä epäilään, ja siit rangastaan. Se on just niin, huh huh, tämmönen juttu.” Maija

## Kohtelu

Haastateltavat puhuivat myös arvoista ja etiikasta, liittäen ne asiakastyöhön ja asiakaiden kohteluun. He puhuivat aidosta ihmisyydestä, jossa ihmisen hyvää kohtelua pidetään arvona sinänsä. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (604/1991) määrittelee työryhmän toiminnan asiakaspalveluksi. Asiakaspalvelussa ja auttamistyössä hyvää kohtelua pidetään itsestäänselvytenä. Haastateltavat pitivät hyvän asiakaspalvelun kriteereinä asiallisuutta, yksilön kunnioittamista, ystävällisyyttä ja kohteliaisuutta. Hyvä ja asiallinen kohtelu merkitsi yksilön kuulemista, kunnioittamista ja arvostamista hänen ongelmistaan huolimatta. Osa asiakkaista oli närkästynyt tai loukkaantunut saamastaan huonosta kohtelusta, epäystävällisestä tai epäasiallisesta käyttäytymisestä. Vaikeaan ja pitkittyneeseen elämäntilanteeseen liittyvä kriisi vahvisti tunnereaktion voimakkuutta. Usein epäonnistunut vuorovaikutus yhdistettynä valta-asetelmaan ja teräviin sanoihin johti kokemukseen huonosta kohtelusta, joka horjutti asiakkaan luottamusta ammattilaisten haluun auttaa.

Myös huomiotta jäämisen ryhmässä asiakkaat kokivat huonoksi kohteluksi. He panivat merkillä tervehtimättä, puheenvuoroon vastaamatta tai kahvin tarjoamatta jättämisen. Kysymys oli monesti pienestä ystävällisestä eleestä, joka olisi rohkaissut muuten kaiken kaikkiaan epävarmassa tilanteessa. Muutama asiakas tulkitsi, ettei ollut tervetullut ryhmään ja hänestä haluttiin päästä pian eroon. Heille vahvistui näkemys itsestään vaikeana asiakkaana, joka oli liian hankala tapaus autettavaksi.

”Kukaan ei oo halunnu viedä mun asioita eteenpäin. Päinvastoin mun mielestä. Kun pääsis eroon meikeläisestä. Mä oon varmaan niin vaikee tapaus, kato”  
Arto

## Kasvokkainen kohtaaminen

Ammattilaisten kohtaaminen työryhmässä merkitsi mahdollisuutta tulla asiakkaana ja ihmisenä nähdyksi ja kuulluksi ja vaikuttaa paikan päällä asioiden kulkuun ja päätöksentekoon. Kohtaaminen oli kahdensuuntainen: asiakkaat arvioivat työryhmän toimintaa, mutta olivat myös itse samalla työntekijöiden katseiden ja arvioinnin kohteina. Nähdyksi tuleminen sai positiivisia ja negatiivisia merkityksiä tai asiakkaat kokivat jopa jääneensä työryhmässä näkymättömiksi. Joskus kohtaaminen jäi pelkäksi ohitukseksi, jolloin asiakkaille jäi kuva työryhmästä osana byrokraattista ja kasvotonta toimintaa. Erving Goffman (1955) käyttää käsitettä positiiviset ja negatiiviset kasvot. Asiakkaat pyrkivät saamaan ryhmässä hyväksynnän esittämilleen asiakkaan kasvoille. Vasta sen jälkeen he rohkenivat tuoda esiin asiakkuuden takaa omat persoonalliset kasvonsa.

”Pääs vähän buukkaan omaa itteänsä, että ne näki mut ihmisenä siinä, tajus mun tilanteen, se oli silleen helpottavaa. Ett neki osas ottaa sitten, kun ne vaan lukee papereista, niin eihän se oo mitään. Mutt ne näki mut ja tajus, että mä en todellakaan oo siellä papereissa, niin se vapautti aika paljon. Semmonen fiilis oli, kun mä lähdin sieltä.” Jaana

Jaanan käsitys työryhmästä ja omasta itsestä muuttui yhteistyön myötä. Hän kuvasi tilannettaan useilla negatiivisilla määreillä ja näki itsensä kovin ongelmallisena. Ryhmässä häntä kuunneltiin ja hänen tilannettaan ymmärrettiin. Hän sai asiakkaan kasvot ja koki tullessa nähdyksi ja hyväksytyksi myös yksilönä ja persoonana. Työntekijät arvostivat häntä ihmisenä. Tämä sai Jaanan uskomaan itseensä ja vahvasti hänen identiteettiään. Hän koki kohtaamisen helpottavana, vapauttavana, jopa kuntouttavana.

Vuorovaikutussuhteessa kasvokkainen suhde merkitsi omasta tilanteesta palautteen saamista, tämän palautteen prosessointia ja peilausta omaan elämäntilanteeseen. Reflektointi, elämäntilanteen uudelleenarviointi on prosessi, joka voi alkaa ja toteutua ryhmässä, vuorovaikutuksessa saadun palautteen kautta. Jos kohtaaminen työntekijöiden kanssa toteutui asiapitoista neuvottelua syvemmällä, henkilökohtaisella tasolla, sillä oli asiakkaalle usein myös kuntouttavaa ja psykososiaalista merkitystä. Työryhmällä oli mahdollisuus kannatella asiakasta positiivisella suhtautumisella, vaikka käsillä ei olisikaan yhtään toimivaa ratkaisua käytännön tilanteeseen. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä toimii tietoisesti tai tiedostamattaan asiakkaalle peilinä, antaa hänelle palautetta omasta tilanteesta ja toiminnasta, auttaa jäsentämään ja näkemään asioita uudessa valossa. Tom Arnkil ja Esa Eriksson (1999, 98–99) kiteyttävät psykososiaalisen työn interventoiden keskeisimmäksi tehtäväksi tuottaa toivoa ja sellaista toiveikkautta, johon osapuolet uskovat. Tätä he pitävät asiakkaan ja ammattilaisten kohtaamisen ytimenä.

## Psykososiaalisen tuen muodot

Haastateltavat näkivät työryhmän tehtäväksi sekä psykososiaalisen tuen että konkreettisen auttamisen. He toivat esiin sekä ulkoisen ahdingon että sisäisen kriisin herättämiä vaikeita tunteita. Taustalla tuli esiin myös pelko alkavasta syrjäytymisen kierteestä. Aila Järvikosken (1996, 125) mukaan elämän hallittavuuden romahtaminen voidaan kokea erityisen vaikeaksi siksi, että yhteiskunta korostaa henkilökohtaista hallintaa. Menetyksierteessä olevat ihmiset saatetaan leimata piittaamattomiksi tai työhaluttomiksi, jolloin epäonnistumisen tunteeseen voivat liittyä myös syällisyys ja häpeä. (mt.) Haastateltavat osallistuivat työryhmään suurin toivein, ristiriitaisissa tunnelmissa, joskus jaksamisen ääri rajoilla. Heidän esiin tuomansa tuen tarpeet olivat: kriisiapu, tukihenkilön apu ryhmässä ja yhteyshenkilö palvelujärjestelmässä.

Muutama haastateltava viestitti voimakasta hätää ja totesi, ettei kukaan voinut häntä enää auttaa. He kertoivat, että ryhmässä selviytymistä ja jaksamista kyllä sivuttiin, mutta asioista ei puhuttu suoraan niiden oikeilla nimillä. Muutama asiakas kertoi masennuksesta, toivottomuudesta ja omiin oloihin vetäytymisestä, jopa kuolemanajatuksista. Vaikka heillä oli yhteyksiä mielenterveystoimistoon, kaikilla ei ollut voimaa hakea sieltä apua tai käytännössä asiakkuus rajoittui reseptien uusimiseen. Kuntoutuslainsäädäntöön (L610/1991) sisältyvä velvoite ohjata asiakas tarvittaviin kuntoutuspalveluihin toteutui ryhmässä joskus siten, että asiakas sai yhteystiedot mielenterveystoimistoon tai suosituksen hakeutua A-klinikalle. Käytäntö kuitenkin osoitti, kuinka huomaamattomasti asiakas saattoi ohittaa viimesijaisenkin turvaverkon.

Kaikki asiakkaat eivät tarvitse työryhmässä kriisiapua. Sen sijaan he olisivat mielestään tarvinneet tukihenkilön asiansa käsittelyyn kokouksessa. Työryhmään osallistuminen edellytti henkistä vahvuutta ja rohkeutta. Etenkin lähityöntekijöihin kohdistui suuria odotuksia. Heidän odotettiin toimivan puolestapuhujina ryhmässä. Lähityöntekijän rooli korostuikin asiakkaan ja asiantuntijoiden yhteistyön välittäjänä ja tulkkinä. Tukihenkilöksi ryhmään asiakkaat ehdottivat tuttua lähityöntekijää tai omaa perheenjäsentä.

Kolmas asiakkaiden mainitsema tuen muoto liittyi kuntoutuksen yhteyshenkilön toimintaan taustatukena palvelujärjestelmässä. Asiakkaila oli voimavaroja ja tavoitteita, mutta he tarvitsivat viranomaisten apua suunnitelmien toteuttamiseen. He toivoivat yhteyshenkilöä taustatueksi varmistamaan asioiden etenemisen viranomaisverkostossa. Uudessa 1.10.2003 voimaan tulleessa asiakasyhteistyölaissa (497/2003) on säädetty asiakkaan yhteyshenkilöstä. Yhteyshenkilön tehtävänä korostuu etenkin asiakkaan kuntoutuspalvelujen koordinointi ja jatkotoimista sekä kuntoutuksen seurantavastuusta huolehtiminen.

Asiakkaan voimavaroja vahvistava, kokonaisvaltainen ja kuntouttava työote tuli esiin kahdessa työryhmässä jo käytössä olevana työmuotona. Asiakkaiden antaman palautteen eräs viesti ammattilaisille on nähdäkseni se, että nämä rohkeammin tulisivat ammatillisista ja työnjaollisista asemistaan yhteistyöhön asiakkaan rinnalle. Tärkeää ei ollut työntekijöiden ammatillisissa rooleissa pitäytyminen, vaan niistä ulos astuminen ja asiakkaan kohtaaminen ihmisenä.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä on kuntoutuksen viimesijainen auttamismuoto, eräänlainen palvelujärjestelmän päätepysäkki. Työryhmällä oli haasteellinen tehtävä, löytää kertaluontoisessa kokouksessa ratkaisu asiakkaan tilanteeseen, jota asiakas tai palvelujärjestelmä ei ollut kyennyt ratkaisemaan monivuotisen asiakkuuden aikana. Vaikeassa tilanteessa olevan kuntoutujan auttamiseksi tarvitaankin huomattavasti varhaisempaa puuttumista, ennen kuin ongelmat pitkittyvät, syvenevät ja sitovat asiakkaan entistä vahvemmin auttamisjärjestelmään. Kuntoutuslainsäädännön velvoitteita ovat varhainen kuntoutustarpeen selvittäminen ja kuntoutukseen ohjaus, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatiminen ja yhteyshenkilön nimeäminen kuntoutujalle. Näiden periaatteiden toimeenpano käytännön kuntoutustoiminnassa merkitsisi useille kuntoutujille syrjäytymistä ehkäiseviä, auttavia toimenpiteitä, jolloin kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmäkin kävisi kenties tarpeettomaksi.

## Kirjallisuus

Arnkil, T. & Eriksson, E. (1999). Kelluvia vuoropuhelurakenteita. Teoksessa Päivi Virtanen (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Studia. Kirjayhtymä, Tampere, 76–109.

Foucault, M. (1980). Power/Knowledge. Selected Interviews and Other Writings 1972–1977. Ed Colin Gordon. New York: Pantheon.

Goffman, E. (1955). On Face-Work. An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction. *Psychiatry* 18, 213–231.

Granfelt, R. (1998). Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.

- Järvikoski, A. (1996). Vajaakuntoisuudesta elämäntilanteeseen. Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Tutkimuksia 46/1994. Kuntoutussäätiö. 2. muuttamaton painos. Yliopistopaino. Helsinki.
- Karjalainen, V. (1998). ”Avattais sitä ovea täältä meiltäpäin...” – Työntekijöiden avauksia psykososiaalisen tuen kentässä. Teoksessa Riitta Haverinen ym. (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. Stakes. Raportteja 221. Gummerus. Jyväskylä, 39–51.
- Kokko, R-L. (2003). Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Yliopistopaino. Helsinki.
- Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2002:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Kuntoutusta tutkitaan. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportti 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001:16. Helsinki.
- L 604/1991. Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä.
- L 497/2003. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä.
- Ojala, T. & Uutela, A. (1993). Rakentava vuorovaikutus. WSOY. Porvoo.
- Peräkylä, A. (1996). Vuorovaikutus, valta ja institutiot. *Sosiologia* 2/96, 89–102.
- Pohjola, A (1997). Psykososiaalinen ulottuvuus kuntoutuksessa. Haaste uudelle kuntoutukselle. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti *Janus* vol. 5 (3), 261–270.
- Strauss, A. (1978). *Negotiations. Varieties, Contexts, Processes and Social Order*. Jossey-Bass Publishers. San Francisco.

*Kuntoutustarve on suurelta osin kysymisen ja vastaamisen tarvetta. Uusi elämäntilanne panee kysymään, miksi, miksi juuri minulle, mitä nyt? Läheskään aina ei parhainkaan ammattitaito pysty antamaan riittävän hyviä vastauksia. Eikä hyväkään vastaus välttämättä johda kuntoutumiseen. Kuntoutuksessa useat tarinat kohtaavat törmäten joskus yhteenkin. Tarina rakentaa kuntoutujan muuttuvaa identiteettiä tai ainakin tarjoaa sille tilaisuuden. Parhaimmillaan kuntoutujan ja kuntouttajan tarina voivat niveltä yhteiseksi kuntoutumisen kertomukseksi.*

*Jos kuntoutuja löytää uuden tarinan, joka sanoo ”totuuden” hänestä ja hänen elämästään, menneestä, nykyisestä ja tulevasta, kuntoutuksen monet edellytykset ovat turvattuina. On omakohtaista ja sisäistä motivaatiota, on yksilöllisyyttä ja on ajallista jatkuvuutta. Ulkoisesti hyvin vähäeleinenkin tarina voi olla painava sanoma, kun sen suhteuttaa kuntoutujan elämäntilanteessa tapahtuneisiin muutoksiin. Tarinanäkökulmaa käyttävän kuntouttajan on osattava mennä mukaan kertomuksiin pakottamatta kuitenkaan kenenkään elämää ennalta määrättyihin malleihin.*

*Jukka Valkonen*

## Kuntoutus tarinoina

Viimeisen kymmenen vuoden aikana kuntoutuksen sosiaali- ja käyttäytymistieteellisessä tutkimuksessa on yleistynyt narratiiviseksi eli tarinalliseksi tutkimukseksi kutsuttu lähestymistapa. Narratiivisuus on yleiskäsite kaikille tarinoiden ja inhimillisen elämän yhteyttä hyödyntäville tarkastelunäkökulmille. Eri tieteenaloilla ja koulukunnilla ovat omat tapansa ja sääntönsä tarinakäsitteen käytölle. Tarinallisuudella voidaan tarkoittaa erilaisissa teksteissä teoreettista orientaatiota, tutkimusaineistoa, analyysitapaa, raportointityyliä tai ammatillista käytäntöä. Tarkoitukseni on pohtia ja kartoittaa tarinoiden läsnäoloa ja merkitystä kuntoutumiselle ja kuntoutukselle. Kuntoutuksen tarinallisessa tarkastelussa sosiaalisen tekijät saavat merkittävän roolin.

Tarinoilla on kuntoutuksessa monenlaisia tehtäviä. Ensiksikin kuntoutuja käyttää hyväkseen kuulemiaan, kokemiaan ja kuvittelemiaan tarinoita rakentaakseen itselleen (uudelleen) käsityksen menneestä, nykyisestä ja tulevasta. Toiseksi kuntoutujan kertoma ja kuntouttajan (toivottavasti) kuulema tarina on tarpeellinen yhteisen ymmärryksen synnyttämiseksi. Kolmanneksi kuntoutujien työpaikoilla, yrityksissä ja organisaatioissa ja muissa kuntoutujan toimintaympäristöissä kollektiiviset tarinat joko edistävät tai ehkäisevät kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista. Neljänneksi kuntoutusinstituutio ja sen eri ammattiryhmät perustavat toimintansa omaksumilleen, usein keskenään kilpaileville, mallitarinoille kuntoutuksen oikeutuksesta, toteutuksesta ja tavoitteista. Tarinat ovat siten läsnä kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa monenlaisin sidoksin. Tarinallisen tiedon lisäksi kuntoutuksessa tullaan jatkossakin tarvitsemaan erilaisia lääketieteen, fysioterapian, psykologian, sosiaalityön ja monen muun alan asiantuntijalausuntoja ja tutkimustuloksia. Asiakaslähtöiset ja kokemukselliset tarinat eivät voi koskaan korvata tällaista asiantuntijatieta.

Tarinat ovat kuntoutuksessa paitsi empiirisiä tarkastelun kohteita, myös metodologinen ratkaisu kuvata ja ymmärtää kuntoutusta ja kuntoutumista. Metodologisena lähestymistapana narratiivisuus tarkoittaa tietynlaista orientaatiota todellisuuteen ja siitä saatavaa tietoon. Ennen kuin artikkelissa siirrytään tarkastelemaan kuntoutumisen ja kuntoutuksen empiirisiä tarinoita, esitellään lyhyesti tarinallisen lähestymistavan yleispiirteitä ja lähtökohtia.



## Tarinallinen lähestymistapa

Tarinallisuus tarjoaa metaforisen tavan tarkastella maailmaa. Tarinallisesti orientoitunut tutkija etsii tai konstruoi erilaisista aineistoista tarinamuotoisia jäsennyksiä ja tulkitsee näiden merkityksiä ihmisille, yhteisöille ja yhteiskunnille. Tarinallisesti orientoitunut terapeutti kannustaa asiakastaan suhtautumaan elämäänsä ikään kuin tarinana, joka mahdollistaa näkökulmien vaihtamisen ja tulkintojen muokkaamisen. Asiat ja ilmiöt ovat aina sen mukaisia, minkälaisesta näkökulmasta niitä katsoo. Tarinallisesta näkökulmasta ne ovat ”ikään kuin” juonellisia tapahtumia, joissa on erotettavissa tai kuviteltavissa alku, keskiosa ja loppu. Juoni tekee tarinan tapahtumat merkityksellisiksi ja kytkee ne toisiinsa. Mennyt, nykyinen ja tuleva liittyvät toisiinsa. Tarinalle on siten tyypillistä jatkuvuus, joka ei kuitenkaan tarkoita välttämättä kausaalisuutta (syy-seuraus), vaan merkitysten mukanaan tuomaa yhteyttä asioiden välillä (tapahtumilla on mieli). Tarinallisesti tarkasteltuna asiat tapahtuvat, kuntoutuksessakin, aina tietyssä kontekstissa. Tapahtumapaikka ja -tilanne auttavat ymmärtämään asioiden saamia merkityksiä ja toiminnan perusteita. Tarinan käsite ylittää yksilöllisen ja sosiaalisen välisen kahtiajaon. Yksilöllisimmälläkin kokemuksella ja ajatuksella on perustansa sosiaalisessa todellisuudessa. Toisaalta sosiaaliset mallit ja rakenteet saavat yksilölliset muotoilut ihmisten toiminnan kautta. (Sarbin 1986, Polkinghorne 1988.)

Tarinat vaikuttavat ihmisen elämässä kahdella tasolla. Tarinoiden kertominen tekee elämästä ymmärrettävän. Julkisesti tai yksityisesti kerrottava, tavalla tai toisella johdonmukainen tarina auttaa näkemään oman elämän historiallisena kokonaisuutena, jossa asiat ja tapahtumat liittyvät ajallisesti ja teemallisesti toisiinsa. Kokonaisuuden kautta elämä tuntuu ymmärrettävältä ja ennustettavalta. Toisella tasolla tarinat vaikuttavat siihen, miten elämää eletään. Tarinoiden vaikutus eletävään elämään ilmenee siten, että ihmiset asettavat tavoitteita, tulkitsevat tilanteita ja tekevät päätöksiä toimintavaihtoehtoista kulttuuristen, ympäröivästä sosiaalisesta todellisuudesta löytyvien tarinoiden varassa. Elämää eletään tarinoiden ohjaamana. (Bruner 1986, MacIntyre 1981.)

Narratiivisia tutkimusotteita yhdistää usein vain kiinnostus ihmisten kertomiin tarinoihin. Jo tarinan käsite on osoittautunut monimerkityksiseksi. Vilma Hänninen (1999) on selkeyttänyt lähestymistavan käsitteellistä kenttää kuvaamalla tarinallisuuden eri puolia käsitteiden kertomus, sisäinen tarina ja draama avulla.

## Kertomus, sisäinen tarina ja draama

Hänninen (1999) edustaa sellaista tarinallista tutkimusotetta, jossa sekä elämä itsensä, elämäntapahtumiin liittyvät kokemukset että tavat kertoa elämästä ajatellaan tarinallisesti jäsenyenneiksi. Nämä tarinallisuuden erilaiset ilmenemismuodot Hänninen (mt.) määrittelee erillisin käsittein. Yksi tarinallisuuden ilmenemismuoto on tarinan esitys. Kertomus viittaa tällaiseen, yleensä toisille ihmisille kerrottuun tai kerrottavaan tarinaan. Esimerkiksi kirjoitettu elämäntarina tai sairastuneen suullinen kuvaus lääkärille oireiden alkamisesta ja etenemisestä ovat kertomuksia.

Toinen tarinallisuuden ilmenemismuoto on elämän jäsentyminen ihmisen mielessä tarinoiden muotoon. Hänninen (1999) käyttää käsitettä sisäinen tarina siitä mielen sisäisestä psyykkisestä rakenteesta, jonka kautta ihminen jäsentää havaintojaan ja kokemuksiaan. Sisäisen tarinan avulla tulkitaan elämäntapahtumia ja annetaan niille merkityksiä. Sisäinen tarina sisältää myös tavoitteita ja suunnitelmia, jotka ohjaavat ihmisen pyrkimyksiä. Se on yleensä ihmiselle itselleen suurelta osin tiedostamaton. Sisäinen tarina muokkautuu vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja kulttuurin kanssa. Hänninen käyttää käsitettä sosiaalinen tarinavaranto siitä kulttuuristen kertomusten joukosta, jonka kanssa ihminen on tekemisissä ja josta hän ammentaa ainekset sisäiseen tarinaansa.

Kolmas tarinallisuuden ilmenemismuoto on elettävä elämä. Ihmiset pyrkivät toteuttamaan toiminnassaan sisäisen tarinansa viitoittamia suunnitelmia. Elävässä elämässä oma toiminta kohtaa kuitenkin toisten ihmisten pyrkimykset ja erilaiset tilanteiden määrittelemät reaaliset ehdot tavoitteiden toteutumiseksi. Hänninen kutsuu tätä eri ihmisten tarinallisten projektien kohtaamista draamaksi. Tarinallisuudessa on Hännisen (1999) mukaan kyse niin elettävän elämän draamasta, ihmisen sisäisen maailman jäsentymisestä kuin tarinoiden kertomisestakin.

## Erilaisia lähestymistapoja tarinallisuuteen

Tarinallisen lähestymistavan juuret voidaan liittää yleisempiin käyttäytymis- ja sosiaalitieteiden historiaan vaikuttaneisiin kehityskulkuihin (ks. Valkonen 2002). Lähestymistavasta on tunnistettavissa joitakin keskeisiä traditiota, jotka johtavat tietyin osin erilaisiin tulkintoihin tarinoiden suhteesta elettävään elämään ja todellisuuteen. Sekä konstruktivismiin, sosiaalisen konstruktionismiin että kulttuurihistoriallisen koulukunnan kautta on päädytty tarkastelemaan inhimillistä elämää tarinoiden näkökulmasta. Kyseisten perinteiden mukaisissa tulkinnoissa tarinallisuudesta on enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja. Teorioiden välillä on historiallisia yhteyksiä, joten ne ovat vaikuttaneet toinen toisensa muotoiluun. Kaikissa orientaatioissa sosiaalisella on tärkeä osuus. Joiltakin osin tarinallisuus näyttäytyy kuitenkin erilaisena näissä eri orientaatioissa.

Jerome Bruner (1986, 1990) tarjoaa tarinan käsitettä psykologiaan välineeksi ottaa huomioon ihmisten tavat antaa asioille mieli ja merkitys. Tämän konstruktivistisen tradition kautta tulkittuna tarinoita voi pitää kuntoutuksen identiteetin ja minä-kokemuksen rakennusaineina. Tarinalla viitataan tässä yhteydessä ihmisen kognitiiviseen rakenteeseen, joka organisoii kokemuksia ja antaa niille merkityksiä. Tarina liittää elämäntapahtumat ajalliseen jatkumoon, sen kautta tulkitaan uusia tilanteita ja tarinallisen mallin mukaan täydennetään ja korjataan aistihavaintojen kautta saatua informaatiota. Muisti toimii siten aktiivisesti muokkaamalla elämäntapahtumista tarinan rakennetta vastaavan kertomuksen.

Dan McAdams (1996) pitää tarinaa yhtenä persoonallisuuden rakenteen keskeisenä elementtinä. Hän erottaa persoonallisuudessa pysyvät piirteet, tilannesidonnaiset pyrkimykset ja minää (self) integroivat tarinat. Identiteetti löytyy kolmannelta tasolta

elämäntarinan tuottaman yhtenevyyden ja tarkoituksellisuuden kokemuksen kautta. Elämäntarinoiden perusta on empiirisissä tosiasioissa (”olen syntynyt silloin ja silloin”), mutta tosiasioita tulkitaan myös mielikuvituksellisesti, jotta menneet, nykyinen ja tuleva saadaan näyttämään merkitykselliseltä ja ymmärrettävältä kokonaisuudelta. Tarinoilla rakennetaan siten ”persoonallinen totuus” omasta elämästä, jonka arvioinnin mittareina toimivat yhtäläillä koherenttisuus ja tapahtumien rikkaus kuin tarinan uskottavuuskin. Tarinoilla on yhteys ympäröivään kulttuuriin ja muihin sosiaalisiin reunaehtoihin, mutta konstruktivistisen tarkastelun kiinnostus on universaalissa kognitiivisessa toiminnassa.

Toinen linja tarinallisen lähestymistavan yleistymiseen sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa kulkee sosiaalisen konstruktionismin kautta (Berger ja Luckman 1994, Gergen 1997a). Tällöin tarinoita lähestytään kielen näkökulmasta. Kenneth Gergen (1997b) esittää, että tarinoilla on kielessä erityinen tehtävä. Tarinat sekä luovat että kantavat yhteisön arvoja. Tarinat muokkautuvat historiallisesti yhteisön elämänvaiheiden mukana. Gergenin (mt.) mukaan yksilölliset identiteetit rakentuvat näille kulttuurin arvoja ja moraalialueita välittävälle tarinoille. Identiteetit muodostuvat siten jaettujen tarinoiden kautta. Gergenin (mt.) tarkastelun painopiste on tarinoiden historiallisessa ja sosiaalisessa luonteessa. Jokainen tietyn yhteisön jäsen on elämänsä varrella lukenut kulttuurille tyypillisiä tekstejä, kuullut yhteisöstä ja sen jäsenistä kertovia kertomuksia ja tutustunut toisiin yhteisön jäseniin. Näiden monimuotoisten ja sisällöltään erilaisten sosiaalisten tarinoiden kautta ihmiset rakentavat käsityksiä itsestään, elämästään ja maailmasta sekä siitä, mikä on oikein ja tavoittelemisen arvoista ja mikä on päinvastoin leimaavaa ja vältettävää. Kiinnostus on kielenkäytön tavoissa ja sen heijastamisessa kysymyksissä sosiaalisesta (moraalisesta) järjestyksestä, vallasta ja vaikutuksesta.

Vilma Hänninen (1999) rakentaa tarinallisuuden perustan Lev Vygotskin esittämän kulttuurihistoriallisen teorian varaan. Tulkinnan mukaisesti tarina nähdään ihmisen laji- ja yksilökehityksen kautta kehittyneenä yksilön ulkoisen ja sisäisen toiminnan muotona. Teoria lähtee ajatuksesta, että sekä ihmisen laji- että yksilökehitys perustuvat erilaisten kulttuuristen välineiden tuottamiselle ja omaksumiselle. Jokainen ihminen omaksuu oman kulttuurinsa sukupolvelta toiselle periytyvät välineet. Kieli on yksi ja erityisen tärkeä kulttuurinen työkalu. Ihminen käyttää näitä välineitä materiaalisessa ja sosiaalisessa toiminnassaan, mutta kehityksen myötä myös omien psyykkisten prosessiensa ohjaamiseen. Hänninen (mt., 36) toteaa, että ”tarinaa voidaan pitää ihmiselämän jäsentämiseen ja toiminnan ohjaamiseen erikoistuneena kulttuurisena välineenä, joka on kehittynyt ”ulkoa sisään””. Tämä sisäisen ja ulkoisen dynamiikka säilyy elettävässä elämässä, jossa erilaiset tarinallisuuden ilmenemismuodot (sisäinen tarina, kertomus ja draama) suhteutuvat sosiaalis-materiaaliseen ja diskurssiiviseen todellisuuteen. Tarinat ja elävä elämä – kuntoutus sen osana – kietoutuvat erottamattomasti toisiinsa yksilökehityksen, elämäntilanteiden ja kulttuurisen ympäristön vuorovaikutuksessa (Hänninen 1999).

Seuraavaksi käydään läpi joitakin kuntoutuksen alueita ja ulottuvuuksia, joissa tarinat ovat empiirisesti läsnä. Ensimmäiseksi nostetaan esiin tarinoiden merkitys

yksilöllisessä kuntoutumisprosessissa. Tarinoita tarvitaan tekemään elämäntilanteet ymmärrettäviksi ja identiteetti koherentiksi. Toinen tarinallisesti kiinnostava kuntoutuksen ulottuvuus on kuntoutujan ja kuntoutuksen työntekijän välinen vuorovaikutus. Kuntoutujan tarinan kuuleminen on edellytys asiakaslähtöiselle kuntoutukselle. Kolmas tarinallisesti merkittävä, joskaan ei vielä tällä hetkellä kovin näkyvä kuntoutuksen ulottuvuus, on kuntoutujan luonnollinen toimintaympäristö. Kuntoutujan yksilöllisiin ominaisuuksiin kohdistuvalla kuntoutuksella saavutetaan harvoin riittäviä ja pysyviä tuloksia. Kuntoutujan toimintaympäristössä vaikuttavat sosiaaliset ja kulttuuriset mallitarinat houkuttelevat seuraamaan yhteisöissä hyväksytyjä ja arvostettuja toimintatapoja. Neljäntenä kuntoutuksen alueena kiinnitetään huomiota kuntoutuksen omiin mallitarinoihin. Asiakaslähtöisen ideaalitarinan takaa kuntoutuksen arjessa paljastuu usein perinteinen työntekijän asiantuntijuutta korostava mallitarina. Viimeiseksi tarkastellaan vielä joitakin tarinallisia sovellutuksia, joita on käytetty tai joita voitaisiin käyttää kuntoutuksessa.

### Kuntouttavat tarinat ja kuntoutettavat tarinat

Kuntoutuminen käynnistyy usein tilanteessa, jossa tavanomaiseen elämäntilanteeseen tulee jokin ennustamaton, äkillinen tai hitaasti etenevä muutos. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi työttömäksi jääminen (Hänninen 1991) ja äkillinen sairastuminen (Valkonen 1994). Elämänmuutos aiheuttaa katkoksen elämäntarinassa. Muutos voi olla sen kaltainen, että elämäntarina ei tarjoa selitystä tapahtuneelle. Tulevaisuus voi tulla ennustamattomaksi tai sitä ei kyetä lainkaan näkemään tilanteessa, jossa elämää ymmärrettäväksi ja yhtenäiseksi koonnut tarina on osoittautunut paikkaansa pitämättömäksi tai toimimattomaksi. Tarinatonta elämäntilannetta voi tuntua ahdistavalta ja masentavalta. Kuntoutuminen edellyttää elämää jäsentävän tarinan eheytyä. Se voi tapahtua niin, että elämänmuutos kyetään jollakin tavoin liittämään osaksi aiempaa tarinaa tai tilanteessa voi syntyä aivan uudenlainen tarina, joka tarjoaa uuden tulkinnan omasta elämästä. Tarinan avulla kuntoutuja voi määritellä tilannettaan ajassa, miten tapahtunut liittyy menneeseen, nykyiseen ja tulevaan. Tarinassa hän voi myös konstruoida uudelleen suhteensa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Kuntoutuksen tulisi tukea sellaisen tarinan rakentumista, jossa kuntoutuja säilyttää positiivisen käsityksen itsestään ja elämästään. (Hänninen ja Valkonen 1998, Nochi 2000.)

Kuntoutumiseen liittyvästä elämänmuutostilanteesta on kyse esimerkiksi riippuvuudesta vapautumisesta (Koski-Jännes 1998). Lehti-ilmoituksella tutkimukseen kutsuttuja erilaisista riippuvuuksista irrottaneita ihmisiä pyydettiin kirjoittamaan ”kolmannessa persoonassa” siitä, miten he olivat päässeet irti riippuvuudestaan. Kertomuksista erottui tiettyjä perustyyppisiä riippuvuusongelman ratkaisusta. AA-tarinassa ratkaisu löytyi alkoholismista tunnistamisesta sairaudeksi ja toisten apuun turvautumisesta. Yksilöllisen kasvun tarinassa ratkaisu on kasvaminen uhrista oman tien kulkijaksi. Riippuvuustarinassa ratkaisu on oivallus siitä, että kaikki eri riippuvuuden muodot ilmentävät omien tunteiden kieltämistä. Rakkaustarinassa pelastus tulee hyväksyvän, rakastavan, hellyyttä ja huolenpitoa antavan toisen ihmisen muodossa. Samanlainen

ratkaisu on myös uskonnollisessa tarinassa. Hallinnan tarinassa taas sankari (vahva minä) voittaa heikkoutensa (heikko minä). Yhteistä näille kaikille tarinatyypeille oli se, että ne tekivät riippuvuuden ja siitä vapautumisen ymmärrettäväksi, ne vapauttivat päähenkilön syyllisyydestä ja onnellinen loppu perustui tarinan arvojen toteutumiseen. (Hänninen ja Koski-Jännes 1998.)

Merkittävät elämänmuutokset horjuttavat usein ihmisen identiteettiä. Yksi kuntoutuksen kannalta kiinnostava narratiivisen tutkimuksen alue onkin identiteetin rakentumisen ja pysyvyyden tarkasteleminen. Akuutista psykoosista kuntoutumisen kannalta tyydyttävän minä-kertomuksen konstruoitumisen on osoitettu olevan olennaista (Holma 1999). Psykoosissa sisäinen tarina on romahtanut tai se ei ole riittävän koherentti. Eheämpää tarinaa etsitään sosiaalisen kontekstin tarjoamista kertomuksista, mutta aina nämä mallitarinat eivät riitä kattamaan persoonallisia kokemuksia. Holma (1999) toteaa, että persoonalliset kokemukset ovat laadultaan ”esitarinallisia”, ja vasta saatuaan tarinallisen ilmiänsä, ne tulevat osaksi eheää minä-kokemusta. Narratiivisessa kontekstissa irralliset tapahtumat vahvistavat kokemusta toimijuudesta (agency) ja ajallisuudesta. Terapian tehtävä on Holman (1999) mukaan avata kanava, jonka kautta esitarinallinen tulee tarinoituneeksi. Tarinallisen muodon saatuaan aiemmat kokemukset voidaan jättää menneisyyteen ja nykyisyyden ymmärtämiselle jää riittävästi psyykkistä tilaa. Perhe- ja verkostointerventioissa potilaan läheiset ja hoitohenkilökunta auttavat psykoottisen esitarinallisen kokemusmaailman tarinoitumista jakamalla ja tuottamalla elämäntilanteisiin liittyviä tarinoita.

Myös Tarja Aaltonen (2002) on hyödyntänyt narratiivista lähestymistapaa kuntoutujan identiteettiä käsittelevässä tutkimuksessaan. Aaltonen tutki sitä, miten tarinat vaikuttavat kuntoutumisessa silloin kun kuntoutujan kyky kertoa tarinoita on rajoittunut. Tutkimuskohteena olivat afaatikot, eli puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöistä kärsivät aivohalvauspotilaat. Aaltonen osoitti, että myös afaatikot rakentavat ja ylläpitävät, tai ainakin yrittävät rakentaa ja ylläpitää identiteettiään kertomusten avulla. Kun ihmisen oma kyky kertoa elämästään on rajoittunut, tulee tarinoiden tuottamisen sosiaalinen luonne selvästi näkyviin. Tarinoita tuotetaan yhdessä niiden ihmisten kanssa, joiden kanssa elämää eletään, mukaan lukien sellaiset satunnaiset keskustelukumppanit kuten haastatteluja tekevät tutkijat. Afaatikoilla keskustelukumppaneiden merkitys tarinan konstruomisessa on poikkeuksellisen suuri. (Aaltonen 2002.)

## Tarinoiden kuuleminen

Kuntoutuksen yleisimpiä hokemia on pyrkimys asiakaslähtöiseen toimintaan. Useissa tutkimuksissa hokema on kuitenkin osoitettu myyttiksi, joka on kaukana käytännöstä (esim. Viitanen 1998). Selityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisen vaikeudelle voi hakea esimerkiksi kuntoutuksen vahvasta kytkennästä luonnontieteelliseen, käytännössä lääketieteelliseen ajatteluun ja toimintaan. Asiantuntijalähtöisyys on tällaisessa toimin-

takulttuurissa syväälle sisäänrakennettu mallitarina. Kuitenkin myös lääketieteessä on herännyt kiinnostus toisenlaisia, muun muassa narratiivisia lähestymistapoja kohtaan. Narratiiviseksi lääketieteeksi kutsuttu lääketieteen koulukunta korostaa lääkärin tehtävää kuunnella potilaan kokemuksia ja kertomusta sairaudestaan (Karjalainen ja Kotkavirta 2001).

Asiakaslähtöisyyden toteutumisen kuntoutuksessa voi ajatella alkavan edellä kuvattusta narratiivisen lääketieteen oivalluksesta. Myös kuntoutuksen vuorovaikutustilanteissa tulisi olla aikaa ja tilaa kuntoutujien tarinoille. Kertominen auttaa kuntoutujaa jäsentämään tapahtunutta ja kuuntelija voi auttaa toimivan tarinan konstruomisessa (Aaltonen 2002). Ihmiset hakevat usein tarinoilleen sosiaalista vahvistusta ja hyväksyntää. Siten jo kertominen itsessään voi olla kuntouttavaa, sen lisäksi, että se luo perustan yhteistyölle. Kuntoutujien kertomien tarinoiden kautta avautuvat näkymät kuntoutujien persoonallisiin kokemuksiin, tunteisiin ja tapahtumille annettuihin merkityksiin, joita voi pitää edellytyksenä yhteisen ymmärryksen syntymiselle. Kertomusten kautta on mahdollista tunnistaa ja kunnioittaa kuntoutujan arvoja ja eettisiä periaatteita. Kuntoutujan kuvitelmissa ja tulevaisuudentoiveilla on usein vahva yhteys hänen pyrkimyksiinsä ja kuntoutujan näkökulmaan (tarinoihin) asettuminen mahdollistaa erilaisiin uskomuksiin vaikuttamisen.

Kaarina Mönkkönen on tutkinut dialogisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja asiakkaiden kertomien tarinoiden kautta (Mönkkönen 2001). Eläytymismenetelmällä kerätystä aineistosta tunnistettiin erilaisia sosiaalisen vuorovaikutuksen tasoja. Ensimmäistä vuorovaikutuksen tasoa Mönkkönen (mt.) kuvasi ”tilanteessa olona”, jossa osapuolet tiedostavat toistensa olemassaolon, mutta eivät reagoi toisiinsa. Sosiaalisen vaikuttamisen tasolla vuorovaikutus on yksipuolista. Mönkkönen jakaa tämän tason asiantuntijakeskeisyyteen ja asiakaskeskeisyyteen. Asiakaskeskeisyys ei siis ole tämän näkökulman mukaan asiakastyön kannalta yhtään sen edistyneempi vuorovaikutuksen muoto kuin asiantuntijakeskeisyysskään. Kolmannella tasolla vuorovaikutuksen metaforana käytetään peliä. Tällöin osapuolilla on sama intressi tai päämäärä, mutta vuorovaikutusta leimaa kilpaileminen ja yhteistyön puuttuminen. Yhteistyössä puolestaan vuorovaikutuksen osapuolilla on yhteinen päämäärä, jonka saavuttamiseksi he tarvitsevat työnjakoa ja yhteistä ymmärrystä etenemistavoista. Yhteistyö perustuu kuitenkin kontrolliin ja sopimuksiin, eikä edellytä täyttä luottamusta toisen osapuolen tekemisiin. Mönkkösen (mt.) mukaan dialoginen vuorovaikutus toteutuu vasta yhteistoiminnan tasolla. Tällaisessa vuorovaikutuksessa osapuolet kohtaavat samanarvoisina (kummankaan ”tieto” ei ole toista arvokkaampaa) ja heidän kesken vallitsee luottamus yhteiseen päämäärään pyrkimisestä. Yhteistoiminta edellyttää vakiintuneista ammatillisista rooleista luopumista ja suostumista tietämättömyyteen ja ennustamattomuuteen. Yhteistoimintasuhde toteutuu tätä nykyä todennäköisemmin maallikkoauttamisen kuin ammattityön kontekstissa. Kiinnostusta on olemassa myös siihen, miten yhteistoiminnan voimavaroja voitaisiin hyödyntää myös ammattiauttamisessa. (Mönkkönen 2001.)

## Kulttuuriset ja organisatoriset mallitarinat

Tarinoita ei eletä eikä synnytetä tyhjiössä. Ihmisen omaksumilla käsityksillä itsestään ja siitä, mikä milloinkin on hyvää ja tavoittelemisen arvoista ja mikä puolestaan välttävää, on aina yhteys niihin kulttuurisiin ja sosiaalisiin konteksteihin, joiden keskellä hän elää. Narratiivinen lähestymistapa mahdollistaa myös näiden mallitarinoiden tutkimisen. Merkittävä narratiivisen tutkimuksen alalaji on elämäkertatutkimus. Tällaisella tutkimuksella voi olla monenlaisia tehtäviä, usein kuitenkin pyrkimyksenä on joidenkin alakulttuurien kulttuuristen rakenteiden tunnistaminen ja kuvaaminen. Kaunokirjallisina teoksina julkaistut elämäkerrat ja esimerkiksi Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran kokoamat elämäkerta-aineistot ovat jo muodoltaan tarinalliseen tutkimukseen soveltuvaa materiaalia (esim. Honkasalo 1994).

Kulttuuristen rakenteiden tutkiminen onnistuu myös muunlaisen aineiston varassa. Tutkiessaan alkoholismiin suhdetta emokulttuuriin Pertti Alasuutari (1986) käytti aineistonaan työmiesten haastattelutilanteessa kertomia elämäntarinoita. Puolet haastatelluista oli entisiä tai nykyisiä alkoholisteja. Tutkimus osoitti, että holtittomankin juomisen hallitsemassa elämässä oli oma mielensä ja logiikkansa, ja alkoholistien tapa hahmottaa elämän ulkoiset ja sisäiset reunaehdot noudattivat samoja työmiehen emokulttuurille tyypillisiä kulttuurisia jäsennyksiä kuin muidenkin haastateltujen. Miesten elämää jäsensi jännite vapauden ja yhteiskuntaelämän vaatimusten välillä. Alkoholistin identiteetti mahdollisti Alasuutarin mukaan (1986) vapauden logiikan toteuttamisen alistumalla ulkoistetun pakon, viinanhimon, valtaan. Hallinnan logiikkaa noudattavat miehet ilmaisivat saman vapaudenkaipuun kuvaamalla elämäntapansa vaatimaa uhrautumista ja omista mielihaluista kieltäytymistä.

Arto Tiihonen (2002) on tutkinut urheilun miehiä alakulttuureja ja niiden kirjoittamattomia sääntöjä elämäkerrallisten ja kulttuuristen tarinoiden ja oimien ruumiillisten kokemustensa kautta. Tiihonen vetää tutkimuksessaan yhteyksiä ruumiillisten kokemusten, liikuntakulttuurin ja miehen identiteetin rakentumisen välille. Ruumiilliset ja merkitystäyhteiset kokemukset vaikuttavan siihen, minkälaisen identiteetin kykenemme itsellemme rakentamaan. Valmennus-, kilpailu- tai koulun liikuntakasvatustilanteessa tuotettu merkitys ruumiilliselle kokemukselle voi joko murentaa urheilevan pojan tai miehen identiteettiä tai vaihtoehtoisesti rakentaa sitä positiiviseksi ja realistiseksi. Liikuntakulttuuriin liittyvät miehisyytarinat rajaavat tulkintojen mahdollisuuksia. Myös kuntoutusta voisi tarkastella vastaavanlaisena kulttuurisena kontekstina ruumiillisten kokemusten merkityksellistämiseksi. Tiihosen (2002) tutkimuksessaan kehrittelemiä käsitteitä ”omaelämäkerrallinen asiantuntijuus” ja ”tarinoittaminen” voidaan soveltaa myös kuntoutuksessa tai sen tutkimisessä. Edellinen tarkoittaa muistelutyön ja kokemuksellisuuden tuomista teoreettisen asiantuntemuksen rinnalle. Jälkimmäinen tarkoittaa omaelämäkerrallisten kokemusten ja teoreettisten argumenttien sijoittamista osaksi ymmärtämistä edistävää tarinaa.

Kuntoutuksen ja kuntoutumisen kannalta keskeinen ihmisten toimintaympäristö on työpaikka. Yritysten ja organisaatioiden toimintakulttuurien narratiivisella

tutkimisella on vahvat perinteet (Czarniawska 1998). Tarinallista lähestymistapaa sovelletaan työyhteisöissä myös koulutuksessa ja osaamisen kehittämisessä, johtamisessa ja strategisessa suunnittelussa, organisaation kehittämisessä ja muutostilanteiden hallinnassa sekä brändin ja imagon rakentamisessa (Aaltonen ja Heikkilä 2003). Erään suuren suomalaisen organisaation muutostilannetta seuranneen tutkimuksen mukaan tarinoiden avulla saatiin välittömästi hyödynnettävää tietoa organisaation muutoksen vaikutuksista (Heikkilä 2001). tarinat olivat toimineet myös keskustelun avaajina ja johtajien toiminnan apuvälineinä. Johtopäätöksenä omasta tutkimuksesta Heikkilä (2001) kuitenkin toteaa, että organisaation kehittäminen tai muutosprosessin hallinta (tai sen yritys) tarinallisten menetelmien avulla edellyttää, että organisaatio on valmis vastaanottamaan kritiikkiä ja kuulemaan kipeitäkin tarinoita.

Edellä kuvatut sosiaalisten tarinoiden tarkastelut rajautuivat tiettyihin konteksteihin ja toimintaympäristöihin. Kuntoutujien mallitarinat eivät kuitenkaan koskaan rajoitu kuvattuihin alakulttuureihin tai organisaatioihin. Laajemman kuntoutujan kulttuurisen ja sosiaalisen mallitarinoiden varannon määrittelemisen ja rajaaminen on puolestaan ongelmallista. Ihmisen kaikkien sosiaalisten kontaktien, kulttuuristen kokemusten ja historiallisten kosketuspintojen erittelemisen ja tunnistaminen on ylivoimainen tehtävä mille tahansa tutkimushankkeelle. Useimmiten kollektiivisten mallitarinoiden yksinkertaisesti oletetaan olevan olemassa ja niihin liittyvät havainnot perustellaan teoreettisen päättelyn avulla. Joitakin, joskin varsin rajoitettuja yrityksiä tavoittaa kuntoutumisen sosiaalisesti jaettuina tarinoita on kuitenkin tehty (Valkonen 1998a ja b). Kuntoutumisen mallitarinat voivat olla resursseja kuntoutujan elämäntilanteen jäsentämiseen, ymmärtämiseen ja merkityksellistämiseen. Toisaalta mallitarinat voivat myöskin sitoa ja estää kuntoutujaa toteuttamasta haluamiaan elämänmuutoksia. Sosiaalista identiteettiä ja minäkuva ylläpitävästä, vaikka monenlaisen kärsimyksenkin johtavasta, sisäisestä tarinasta luopuminen voi olla vaikeaa, varsinkin jos yhtä arvostettavaa ja yhtä houkuttelevaa vaihtoehtoista mallitarinaa ei ole tarjolla. Esimerkiksi päihteistä luopuminen edellyttääkin usein myös luopumista päihteidenkäyttöä ylläpitävästä sosiaalisesta verkostosta ja uudenlaisen tulkinnan tekemistä omasta menneisyydestä, nykyisyydestä ja tulevaisuudesta.

## Kuntoutuksen omat mallitarinat

Tarinallinen tarkastelu mahdollistaa myös kuntoutuksen ja sen ammattilaisten mallitarinoiden näkyväksi tekemisen. Erilaiset professionaaliset käytännöt noudattavat usein tiedostamattomia tai ainakin julkilausumattomia oletuksia ongelmien taustoista ja tarvittavista toimenpiteistä (Brickmanin ym. 1982). Nämä oletukset muodostuvat usein toimintaa ohjaaviksi normatiivisiksi mallitarinoiksi. Esimerkiksi sopeutumismennuksen on todettu noudattavan tiettyä kriisiteoriaan sitoutuvaa mallitarinaa, jonka mukaisesti kuntoutujien sopeutumisprosesseja arvioidaan. Kriisiteorian mukaiset reaktiot tulkitaan ”oikeanlaisiksi” ja poikkeavien tarinoiden kertominen tulkitaan helposti sopeutumisen epäonnistumisena (Kuitunen 1998). Kuntoutuksen perinteisellä



mallitarinalla on ilmeinen yhteys lääketieteen mukaiseen tarinaan ihmisestä. Sen mukaan kuntoutustarve löytyy ihmisestä joko sairautena, vikana tai vammana. Kuntoutuminen edellyttää ”hoitoa”, joka poistaa tuon ongelman. Vaihtoehtoinen tarina voisi kertoa ihmisestä, joka toimintaympäristön esteiden vuoksi ei kykene toteuttamaan toivomiaan elämänprojekteja. Kuntoutus voisi tällöin auttaa toimintaympäristön esteiden raivaamisessa. (Ks. Järvikoski ja Härkäpää 2001.)

Kuntoutuksen arkea ja sen käytäntöjä on lähestytty narratiivisesti useamminkin tutkimuksissa. Useimmiten näkökulma on ollut asiakkaan kokemuksissa (esim. Nikkarinen ym. 2001), vaikka joitakin analyysyjä on tehty myös kuntoutuksen asiakirjojen perusteella (esim. Mauro 1998). Pirjo Somerkiven (2000) kuntoutujien haastatteluihin ja kirjallisiin lähteisiin perustuvassa tutkimuksessa arvioitiin kuntoutuksen ideaalipuheidensa toteutumista käytännön kuntoutustyössä ja vammaisuuteen liittyviä myyttejä ja stereotyyppioita. Ideaalipuheet ja käytännöt vaikuttavat olevan kaukana toisistaan. Kuntoutujien kertomukset arjen tilanteista kertovat toimenpiteiden kohteena olemisesta, ja asiakirjat kuvaavat kuntoutujaa yksittäisten terveydellisten ongelmien kautta. Vammaiset luokitellaan herkästi muista poikkeaviksi, mutta keskenään, vammasta riippumatta, samanlaisiksi ihmisiksi. Myytit kertovat joko sankareista tai uhreista, joiden oletetaan pyrkivän ”voittamaan vammansa”. Somerkivi (2000) tarjoaa vaihtoehdoksi ns. inkluusioajattelua, jonka mukaan ympäristö ja yhteisö tuottavat pitkälti ne esteet ja asenteet, jotka syrjäyttävät tietyt ihmiset tasavertaisten osallistumismahdollisuuksien ja oikeuksien ulkopuolelle.

Kaarina Mönkkönen (2002) keräsi päihdehuollon asiakastyötä ja kansalaisjärjestöjen työpajoissa ohjaustyötä tekeville työntekijöiltä kuvitteellisia tarinoita onnistuneista ja epäonnistuneista vuorovaikutustilanteista. Päihdehuollon työntekijät kuvasivat onnistumista useimmiten työntekijään ja epäonnistumista useimmiten asiakkaaseen liittyvin ilmaisin. Työpajojen vapaaehtoistyötä tekevät ohjaajat näkivät puolestaan sekä vuorovaikutuksen onnistumisen että epäonnistumisen useimmiten ohjaajan ja ohjattavan väliseen suhteeseen liittyvänä kysymyksenä. Mönkkönen (mt.) tulkitsee tuloksia kulttuurisina malleina. Ammattiauttamisessa on perinteisesti korostettu auttajan asiantuntemuksen merkitystä ja pyrkimyksenä on ollut autettavan ongelmien selittäminen ja ymmärtäminen. Vapaaehtoistyössä kulttuurisena mallina on puolestaan kiinnittyminen johonkin toimintaan ja toiminnallisten ratkaisujen etsiminen ongelmatilanteisiin. Mönkkösen (mt.) sympatiat ovat toiminnan ympärille rakentuvan kulttuurisen mallin puolella, mutta hän toteaa, että mallit eivät ole keskenään ristiriidassa. Ihmisillä on myös tarve tehdä elämänsä ymmärrettäväksi, ja tarinat ovat keskeinen osa pyrkimystä tehdä tilanteita ymmärrettäväksi ja toimia niissä. (Mönkkönen 2002.)

## Miten tarinoita voisi soveltaa kuntoutuksessa?

Edellä kuvattujen tutkimusten yhteydessä on jo viitattu joihinkin kuntoutukseen liittyviin tarinallisiin sovellutuksiin. Seuraavaksi esitellään vielä joitakin konkreettisia tarinallisista lähestymistavasta sovellettuja menetelmiä ja mahdollisuuksia, joita on käytetty tai

joita voisi käyttää myös kuntoutuksessa. Narratiivinen terapia (esim. White ja Epston 1990, Katajainen 1998) on psykoterapiasuuntaus, jossa pyritään vaikuttamaan asiakkaiden tai kuntoutujien tapoihin kertoa itsestään ja elämästään. Narratiivisen terapian keinoin autetaan asiakasta irrottautumaan ehdottomiksi kokemistaan tavoistaan tulkita itseään ja elämäänsä. Narratiivisessa terapiassa voidaan esimerkiksi pyrkiä luomaan vaihtoehtoinen, positiivisempi tarina ongelmien ja toivottomuuden sävyttämän tarinan tilalle. Toinen narratiivinen keino on ongelman ulkoistaminen. Se tarkoittaa etäisyyden ottamista ongelmaan antamalla tälle jokin metaforinen muotoilu. Nimeämällä ongelma jollakin persoonallisella nimellä sitä voi hallita ja muokata kielellisesti. Nimeäminen auttaa myös irrottamaan ongelman itsestä ja omista ihmissuhteista.

Ryhmäkuntoutus on nykyisin varsin yleinen, jollei jopa vallitseva kuntoutuksen toteuttamistapa. Tarinoiden kertominen on useimmiten keskeinen osa ryhmätoimintaa. Tarinoiden avulla voidaan luoda ryhmälle yhteinen kokemuserusta, joka vahvistaa ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Toisaalta poikkeavien tarinoiden kertominen auttaa löytämään uusia näkökulmia ryhmää yhdistäviin teemoihin. Yksittäisille ryhmän jäsenille tarinoiden jakaminen sosiaalisessa tilanteessa tarjoaa merkittävän kokemuksen kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisesta. Tarinat mahdollistavat ryhmätilanteessa mallioppimisen, sosiaalisen vertailun ja sosiaalisen tuen. Merja Komulainen (1998) arvioi tutkimuksessaan ryhmän merkitystä MS-potilaiden kertomien kuntoutustarinoiden kautta. Hän totesi muun muassa, että muiden kertomien elämäntarinoiden koettiin auttaneen oman tilanteen arvioimisessa ja minäkuvan eheyttämisessä ja että ryhmässä koettu yhteenkuuluvuudentunne oli merkittävä kokemus monille MS-potilaille, joiden elämä oli sairauden vuoksi muuten sosiaalisesti rajoittunutta.

Yksi kiinnostava tarinoita hyödyntävä ja kuntoutukseenkin soveltuva työskentelytapa on tarinateatteri (Playback Theatre). Se on tarinankerronnan, teatterin ja psykodraaman menetelmiä yhdistelevä ryhmätyö- ja esiintymismuoto, jossa osallistujat (ryhmän jäsenet tai yleisö) jakavat keskenään omaan elämäänsä liittyviä tarinoita. Tarinateatterimenetelmässä hyödynnetään taideilmaisua, ryhmädynamiikkaa ja kulttuurisia rituaaleja. Spontaanisti kerrotut tarinat toimivat käsikirjoituksina esitystilanteessa välittömästi improvisoiduille draamoille. Tarina laajenee esitettäessä kielellisestä kertomuksesta sosiaalisesti toiminnaksi, jossa ovat läsnä niin tunteet kuin ruumiilliset kokemuksetkin. Esitys aina tavalla tai toisella valikoi, tiivistää, korostaa tai värittää kertomusta tarjoten siihen uuden näkökulman. Tietyt perusrakenteet luovat edellytykset työskentelylle, mutta luovalle toiminnalle ominaisesti menetelmä elää tilanteen ja osallistujien mukaan. Tarinateatterimuotoja on useita. Usein menetelmää sovelletaan ”suljetussa” ryhmässä, jossa ryhmän ohjaaja ohjaa esityksiä ja ryhmän jäsenet vuorottelevat kertojina, näyttelijöinä ja yleisönä. Toinen yleinen tapa toteuttaa tarinateatteriesitys on yleisötilaisuus, jossa menetelmään perehtynyt esiintymisryhmä esittää näyttämöllä yleisön kertomia tarinoita. (esim. Fox 1999) Tarinateatteria hyödynnetään ainakin psykoterapiassa, työnohjauksessa, opetus- ja kasvatustyössä sekä organisaatioiden kehittämisessä. Tietoa osallistumismahdollisuuksista ja suomalaisista tarinateatteriryhmistä on koottu Internet-portaaliin ([www.tarinateatteri.net](http://www.tarinateatteri.net)).

Useimmat tarinalliset interventiomallit, kuten ylipäättänsä kaikki kuntoutustointiminta, pyrkivät vaikuttamaan ensisijaisesti kuntoutujan toimintaan ja ominaisuuksiin. Tarinallisuus tarjoaa kuitenkin mahdollisuuden vaikuttaa myös kuntoutujan toimintaympäristöön. Jo edellä mainitut Aaltonen ja Heikkilä (2003) kuvaavat tuoreessa kirjassaan erilaisia yritysten tapoja hyödyntää tarinoita. Yrityksissä ajan myötä kehittyntä, usein näkymätöntä (tai ”hiljaista”) tietoa ja taitoa voidaan kerätä talteen ja siirtää eteenpäin työntekijöiden kertomien tarinoiden avulla. Organisaation muutostilanteessa henkilöstön kertomien tarinoiden avulla saadaan tietoa työntekijöiden kokemuksista ja suhtautumisesta muutoksiin ja toisaalta jakamalla kertomuksia muutostilanteesta selviytymisestä voidaan vahvistaa työntekijöiden valmiuksia kohdata muutokset. Tarinat ovat myös osoittautuneet tehokkaaksi keinoksi välittää tietoa yrityksen tilanteesta ja tarinoiden muodossa kerrottuna tieto saa aikaan tilastoja ja katsauksia todennäköisemmin tarkoituksenmukaisia reaktioita kuulijoissa. Tarinoilla voidaan synnyttää kuluttajissa erilaisia mielikuvia ja elämyksiä ja tätä tarinoiden ominaisuutta on hyödynnetty jo pitkään yritysten ja niiden tuotteiden markkinoinnissa. (Aaltonen ja Heikkilä 2003.)

Toinen esimerkki sosiaaliseen ympäristöön kohdistuvasta tarinallisesta interventiomallista on yhteisön asenteiden muokkaaminen mallitarinoiden avulla (Liebkind ja McAlister 2000). Esimerkkitutkimuksessa yläasteilla järjestettiin luokittain ryhmäkeskusteluja, joissa käytiin läpi toisten samanikäisten koululaisten kertomuksia asenteiden muuttumisesta maahanmuuttajia kohtaan. Mallikertomuksissa suosituiksi arvioidut ”sisäryhmien edustajat” eli valtaväestöön kuuluvat samojen koulujen opiskelijat kertoivat, kuinka heidän asenteensa oli muuttunut kielteisestä myönteiseksi sen jälkeen, kun he olivat oppineet tuntemaan jonkun maahanmuuttajan. Tavoitteena oli, että koululaiset samaistuisivat asenteitaan muuttaneeseen ikätoveriin. Interventiomenetelmällä kyettiin vaikuttamaan myönteisesti nuorten rasistisiin asenteisiin.

Tarinallinen lähestymistapa on osoittautunut hedelmälliseksi tavaksi tutkia kuntoutuksen ilmiöitä. Tarinallisuudesta on myös kehitetty erilaisia interventiomalleja, joita voi soveltaa kuntoutuksen käytännöissä. Mitä tekemistä tällä kaikella on sosiaalisen kuntoutuksen teeman kanssa? Artikkelin alussa kuvasin tarinallista lähestymistapaa ja sen erilaisia tulkintoja. Totesin tarinallisuuden kiinnittyvän eri tavoin tematisoituihin tutkimuskohteisiin, kun lähestymistapa määritellään konstruktivistisesti, sosiaalisen konstruktionismin kautta tai kulttuurihistoriallisesta viitekehystä lähtien. Artikkelin lopuksi pohdin vielä sitä, miten sosiaalinen kuntoutus näyttäytyy näissä erilaisissa tarinallisuuden tulkinnoissa ja teen lyhyen yhteenvedon artikkelin pääteemoista.

## ‘Sosiaalinen’ kuntoutuksen tarinallisissa tulkinnoissa

Tarinallisesti tarkasteltuna kuntoutus näyttäytyy läpikotaisin sosiaalisena toimintana. Sosiaalisen paikka erilaisissa tarinallisissa tulkinnoissa vaihtelee. Konstruktivistinen näkökulma nostaa esille ympäröivän kulttuurin merkityksen ihmisen kognitiivisille tulkinnoille ja merkityksenannoille. Sosiaalinen on läsnä kuntoutujan kokemuksissa

ja tavoissa ymmärtää itseään ja elämäntilanteitaan. Elämänmuutostilanteiden kognitiivinen hallinta edellyttää koherentin tarinan konstruoinnista ympäröivän sosiaalisen todellisuuden tarjoamista aineksista. Samoin identiteetin rakentumisessa ja pysyvyydessä on kyse sosiaalisten tarinoiden sisäistämisestä. Monesti kuntoutuja tarvitsee läheisten ihmisten tai ammattiauttajien apua minä-kokemuksensa tai identiteettinsä eheyttämiseen ja säilyttämiseen. Kuntoutuminen kytkeytyy tällaisessa tarkastelussa ihmisen sisäiseen tarinaan. Ihminen kykenee sisäisen tarinansa avulla ymmärtämään itseään ja omaa elämäänsä. Sisäinen tarina auttaa myös suunnittelemaan ja ohjaamaan eletävää elämää. Sisäinen tarina ilmaistaan ensi sijassa yksityisenä konstruktiona ja se toteutuu yksilöllisessä tajunnassa (vrt. Harré 1983), mutta se on muodostunut sosiaalisessa kanssakäymisessä kollektiivisista mallitarinoista ja sillä on ihmisen puheen ja muun toiminnan kautta julkinen ja sosiaalinen ulottuvuus.

Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta kuntoutus liittyy niihin kielellisiin käytäntöihin, joiden keskellä kuntoutuja toimii. Kuntoutus konstruoituu professionaalisisäisistä mallitarinoista, jotka myös ohjaavat kuntoutujan tulkintoja ja toimintaa. Todellisuuksia luodaan erilaisissa yhteisöissä retorisin keinoin. Yhteisön jaetut tarinat opettavat, mikä missäkin yhteisössä on hyvää, arvokasta ja tavoittelemisen arvoista. Erilaisissa alakulttuureissa vallitsevat hegemoniset mallitarinat ohjaavat kuntoutujien tapaa nähdä maailmaa. Miehisessä alakulttuurissa toinen toteuttaa vapaudenkaipuun mallitarinaa antautumalla luonnonvoimaiselle viinanhimolle, toinen uhraa vapautensa hallinnantarinalle. Organisaatioissa toiminta- ja ajattelutapoja pidetään yllä sukupolvelta toiselle siirtyvien kollektiivisten tarinoiden välityksellä ja jokainen uusi työntekijä sosiaalistetaan organisaatiokulttuuriin kertomalla hänelle suurin piirtein samat tarinat. Tarinat eivät valikoi, kantavatko ne mukanaan yhteisön ja sen jäsenten kannalta hyödyllisiä vai haitallisia malleja. Taitava johtaja kuunteleekin yrityksessään kerrottavia tarinoita ja luo esimerkiksi viestinnän ja ilmapiirin kehittämisen kautta edellytyksiä yrityksen tavoitteiden kanssa yhdenmukaisten tarinoiden leviämiseksi. Kertomus on se tarinallisuuden muoto, johon kuntoutuksen konstruktionistinen tarkastelu kohdistuu. Kuntoutukseen liittyviä stereotyyppisiä kertomuksia voi etsiä esimerkiksi eläytymismenetelmän avulla (ks. Eskola 1998). Kuntoutuksen asiakastyön kertomukset kuvaavat mielikuvia asiakkaan ja työntekijän välisestä vuorovaikutuksesta. Sydäninfarkti- ja työkykykertomukset kuvaavat mielikuvia kuntoutumisen mahdollisuuksista ja edellytyksistä. Vaikka eläytymiskertomuksissa on kyse kuvitelluista tilanteista, ne kertovat kuitenkin mahdollisista sosiaalisista todellisuuksista ja rooleista, säännöistä ja arvoista, jotka vaikuttavat professionaalisisäisissä ja institutionaalisisäisissä käytännöissä.

Kulttuurihistoriallisen viitekehyksen kautta tarkasteltuna kuntoutuksen tarinoissa on kyse kuntoutujien historiallisesti kehittyneistä kulttuurisista välineistä, joilla he säätelevät omia psyykkisiä prosessejaan tilanteiden määrittelemisessä elämäntilanteissa. Tarinallisuus kattaa siten sekä sisäisen tarinan merkityksen kuntoutumiselle että kollektiivisten kertomusten vaikutukset yhteisölliselle toiminnalle ja ihmisten sisäisille tarinoille. Kulttuurihistoriallisessa muotoilussa tarinallisuuteen kuuluu myös draama, joka tuo tarkasteluun mukaan ihmisten sisäisten tarinoiden toteutumisen situationaa-

liset (sosiaaliset ja materiaaliset) reunaehdot. Kuntoutumisen draamaan liittyvät niin tunteet kuin ruumiilliset kokemuksetkin. Onni ja ilo ovat läsnä olosuhteiden mahdollistaessa ihmisen tarinallisten projektien toteuttamisen. Suru tai katkeruus ovat seurauksena, kun sisäiset tarinat eivät toteudu fyysisten, taloudellisten tai sosiaalisten edellytysten puuttuessa. Pelko syntyy epäilystä, toivo puolestaan odotuksista. Draama eletään fyysisellä näyttämöllä. Kuntoutuja kokee sairaudet, viat ja vammat ruumiissaan ja kuntoutuksen keinot koskettavat usein kuntoutujan kehoa. Situaatation huomioon ottaminen tarkoittaa, että kuntoutujan kognitiivisen ja kuntoutuksen kielellisen todellisuuden lisäksi tutkijan on uskallettava tehdä tulkintoja myös elävästä elämästä. Tarinoinhin ja kertomuksiin ei kannata suhtautua todellisuuden suorina representaatioina, mutta niiden voi tulkita heijastelevan jollakin ontologisella tavalla eletävän elämän tapahtumia, niiden sosiaalisia kytkentöjä ja materiaalisia edellytyksiä.

## Lopuksi

Sosiaali- ja ihmistieteellinen tutkimus tarjoaa periaatteessa kahdenlaisia soveltamis-mahdollisuuksia (Stephenson 1988). Soveltava tutkimus voi tuottaa erilaisia interventiomenetelmiä psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien ratkaisuihin ja sen avulla voidaan arvioida erilaisten interventoiden vaikuttavuutta. Toinen soveltavan tutkimuksen käyttötapa liittyy sosiaalisten ongelmien ja instituutioiden taustojen ja rakenteiden selvittämiseen ja ymmärtämiseen. Tarinallista lähestymistapaa hyödyntävä soveltava tutkimus voi palvella kuntoutusta molemmilla edellä kuvatuilla tavoilla. Tarinallinen kuntoutus voi auttaa ihmistä kertomaan itsestään ja itselleen tyydyttävää, hyvän elämän mahdollistavaa tarinaa. Se voi tukea kuntoutujan ja kuntoutuksen työntekijän välisen vuorovaikutuksen onnistumista suosittelemalla kuntoutujien tarinoiden kuuntelemista. Tarinallinen kuntoutus voi tarkoittaa ihmisten sosiaalisen tarinavarannon rikastuttamista monipuolisilla ja mielellään myönteisillä mallitarinoilla erilaisista elämäntilanteista selviytymisestä. Kuntoutuksen organisaatioihin ja ammattikäytäntöihin aikojen kuluessa muodostuneita tapoja ja tottumuksia tulisi tehdä näkyväksi ja arvioida kriittisesti kuntoutuksen tarpeiden ja toimintaedellytysten muuttuessa. Institutionaalisten ja professionaalisten tarinoiden kerääminen ja analysoiminen voi olla yksi askel näiden käytäntöjen muuttamisessa. Tarinallista lähestymistapaa voi näin ollen soveltaa kuntoutukseen sekä kuntoutusmenetelmien kehittämiseksi että kuntoutuksen toimintatapojen ja instituutioiden ymmärtämiseksi. (Valkonen 2002.)

Tarinat herättävät innostusta sekä kuntoutuksen asiakastyötä tekevien että kuntoutusta tutkivien ihmisten piirissä. Tarinallisuuden ”elämäkaltaisuus” ja käsitteellinen väljyys houkuttelevat standardoitujen toimintamallien ja tiukkojen tieteellisten menetelmävaatimusten puristuksessa työskenteleviä työntekijöitä ja tutkijoita. Tarinallisuus tarjoaa samalla kokonaisvaltaisen viitekehyksen kuntoutuksen toteutukseen ja tarkasteluun. Innostuksessa on myös vaaransa. Se voi houkutella etsimään nopeita ja helppoja ratkaisuja monimutkaisiin kysymyksiin. Tarinat eivät tarjoa kuitenkaan oikotietä tulokselliseen kuntoutukseen tai laadukkaaseen tutkimukseen.

Toivottava kehityssuunta voisi olla sellainen, jossa tarinallisuutta hyödynnettäisiin kuntoutuksessa yhdistämään eri tavoin kertynyt tieto kuntoutujalle merkitykselliseen ja hänen kannaltaan hyödylliseen muotoon. Kyse on ensi sijassa nykyisten kuntoutuskäytäntöjen kehittämisestä ja yhdistämisestä juonellisiksi ja tavoitteellisiksi kokonaisuuksiksi. Kuntoutuksen lähtökohtana tulisi olla tällöin kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän dialogisesti muotoilema tarina siitä, mitä on tapahtunut, missä ollaan nyt ja mihin tästä edetään. Tällaisella kuntoutujan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia korostavalla kuntoutuksen toteuttamistavalla on kysyntää myös tulevaisuudessa.

Kuten edellä todettiin, tarinallisuus voidaan nähdä kuntoutuksessa myös mekaanisemmin erilaisina interventiomenetelminä. Joitakin tarinallisia menetelmiä on jo vakiintunut esimerkiksi ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Kokemusten jakaminen kuntoutujaryhmää yhdistävästä teemasta lienee hyvin yleinen käytäntö. Valtakunnallisissa tarinallisen tutkimuksen tutkijaverkoston tapaamisissa ammatillisten käytäntöjen työryhmä on kerännyt vuosittain runsaasti tarinoita työssään eri tavoin käyttäviä ja niiden käytöstä kiinnostuneita ihmisiä. Ihmisten tarpeesta kertoa tarinoitaan kertonee sekin, että Suomeen on perustettu elämäntarina-akatemia (<http://www.karsamaki.fi/akatemia>), joka tarjoaa koulutusta ja tukea tarinoiden kirjoittamiseen yksityisille henkilöille ja myös työyhteisöille. Tarinallisia kuntoutuksen menetelmiä ei ole kuitenkaan kehitetty systemaattisesti. Monien menetelmien, kuten narratiivisen terapian, tarinateatterin tai asennemuutosinterventioiden käyttöönotto edellyttää riittävää perehtyneisyyttä menetelmiin, ja niiden yleistymisen tulee olemaan kiinni yksittäisten kuntoutustyöntekijöiden kiinnostuksesta ja aktiivisuudesta.

Kuntoutuksen tutkimuksessa narratiivinen lähestymistapa on jo vakiintunut tai ainakin vakiintumassa hyväksytyksi näkökulmaksi. Narratiivinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden tarkastella kuntoutusta kuntoutujan näkökulmasta. Tällaista tutkimusta tullaan tarvitsemaan lisää eri asiakasryhmistä ja eri kuntoutusmuodoista. Viitteitä on olemassa myös siitä, että tarinallisuutta voitaisiin hyödyntää vastaisuudessa nykyistä enemmän myös työyhteisöjen kehittämiseen ja työhyvinvointiin liittyvässä tutkimuksessa. Kuntoutuksen tutkimukseen kohdistuu monenlaisia kehittämissuhteita. Yhtenä kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisalueena on mainittu tarve lisätä ymmärrystä kuntoutumisprosessissa vaikuttavista tekijöistä. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan syksyllä 2003 valmisteleman Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuhteen (2004) mukaan narratiivinen tutkimus tulee olemaan yksi varteenotettava lähestymistapa vastaamaan tähän haasteeseen.

## Kirjallisuus

Aaltonen M ja Heikkilä T (2003) *Tarinoiden voima. Miten yritykset hyödyntävät tarinoita?* Talentum, Helsinki.

Aaltonen T (2002) *Sanatonko tarinaton? Afaatikon intersubjektiiivinen maailma ja kertoen rakentuva identiteetti.* Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja A:5. Miina Sillanpään Säätiö, Helsinki.

Alasuutari P (1986) *Työmiehen elämäntarina ja alkoholismi.* Tutkimus alkoholismin suhteesta emokulttuuriin. Tampereen yliopiston Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, Tutkimuksia A:9, Tampereen yliopisto, Tampere.

Berger PT ja Luckman T (1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen.* Gaudeamus, Helsinki.

- Brickman P, Rabinowitz VC, Karuza, jr. J, Coates D, Cohn E, Kidder L (1982) Models of helping and coping. *American psychologist* 37, 368–84.
- Bruner J (1986) *Actual minds, possible worlds*. Harvard University Press, Cambridge.
- Bruner J (1990) *Acts of meaning*. Harvard University Press, London.
- Czarniawska B (1998) *A Narrative Approach to Organisation Studies*. Sage Publications, Thousand Oaks.
- Eskola J (1998) *Eläytymismenetelmä sosiaalitutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä*. Tampere University Press, Tampere.
- Fox J (1999) Rituaali meidän ajallemme. Teoksessa *Tarinatatteri Mielikuva* (toim.) *Tarinatatteri. Playback Theatre*. Tummavuoren kirjapaino OY, Vantaa.
- Gergen K (1997a) Sosiaalisen konstruktionismin liike modernissa psykologiassa. *Psykologia* 32:6, liite.
- Gergen K (1997b) Narrative, moral identity and historical consciousness: social constructionist account. <http://www.Swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/text3.html>
- Harré R (1983) *Personal Being. A Theory for Individual Psychology*. Basil Blackwell, Oxford.
- Heikkilä T (2001) *Tarinat organisaatioiden kehittämässä*. Julkaisematon tutkimusraportti.
- Holma J (1999) The search for a narrative – Investigating acute psychosis and the need-adapted treatment model from the narrative viewpoint. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 150. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.
- Honkasalo M-L (1994) Miten naiset kirjoittavat vaivoistaan – omaelämäkertamenetelmän mahdollisuuksista terveystutkimuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* vol. 31, no 1, 41–48
- Hänninen V (1991) Työpaikan menetys tarinana. *Psykologia* 26, no 5, 348–355.
- Hänninen V (1999) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Hänninen V ja Koski-Jännes A (1998) Vapautumisen tarinat. Teoksessa Koski-Jännes A *Miten riippuvuus voitetaan*. Otava, Keuruu. 197–227.
- Hänninen V ja Valkonen J (1998) *Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen*. Teoksessa V Hänninen ja J Valkonen (toim.) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 59, Helsinki.
- Järvikoski ja Härkääpää (2001) *Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat*. Teoksessa T Kallanranta, P Rissanen ja I Vilkkumaa (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim, Helsinki.
- Karjalainen K ja Kotkavirta J (2001) *Narratiivinen lääketiede. Mitä se on ja miksi se on tärkeää?* Suomen Lääkärilehti 56, no 49–50, 5138–5141.
- Katajainen A (1998) *Kokemuksia ratkaisukeskeisistä narratiivisista keinoista*. Teoksessa V Hänninen ja J Valkonen (toim.) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Tutkimuksia 59. Kuntoutussäätiö, Helsinki.
- Komulainen M (1998) *Ryhmäkuntoutus MS-potilaiden elämäntarinoissa*. Teoksessa V Hänninen ja J Valkonen (toim.) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 59, Helsinki.
- Koski-Jännes A (1998) *Miten riippuvuus voitetaan*. Otava, Keuruu.
- Kuitunen P (1998) ”Ei elämä mee silleen!” Kuntoutumisen kriisimalli sopeutumismallinnuksessa. Teoksessa V Hänninen ja J Valkonen (toim.) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 59, Helsinki.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma (2004). *Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutusasiain neuvottelukunta, tutkimusjaosto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu* 2003:19. Helsinki.
- Liebkind K ja McAlister A (2000) *Suomalaisnuorten asenteisiin voidaan vaikuttaa*. Teoksessa K Liebkind (toim.) *Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Gaudeamus, Helsinki.
- MacIntyre A (1981) *After virtue. A study in moral theory*. Duckworth, London.
- Mauro S (1998) *Kuntoutuskertomusten kieli ja kuntoutusta ohjaavat metaforat*. Teoksessa V Hänninen ja J Valkonen (toim.) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 59, Helsinki.
- McAdams D (1996) *Personality, modernity, and the storied self: a contemporary framework for studying persons*. *Psychological Inquiry*, vol. 7, no 4, 295–321.
- Mönkkönen, K (2002) *Auttamissuhteen positio. Auttamistarinoiden tarkastelua asiakas- ja ohjaussuhteen kontekstissa*. *Psykologia* 1, 4–19.
- Mönkkönen K (2001) *Kun kumpikaan ei tiedä. Yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus auttamistarinoiden retoriikassa*. *Yhteiskuntapolitiikka* 66, no 5, 432–446.
- Nikkarinen T, Huvinen S ja Brommels M (2001) *Kuntoutustutkimus osana elämäntarinaa*. Vakuutus-kuntoutus VKK r.y., Helsinki.
- Nochi M (2000) *Reconstructing self-narratives in coping with traumatic brain injury*. *Social Science & Medicine*, vol. 51, Issue 12, 1795–1804.

- Polkinghorne D (1988) Narrative knowing and the human sciences. State University of New York Press, New York.
- Sarbin T (1986) The narrative as a root metaphor for psychology. Teoksessa T Sarbin (toim.) Narrative Psychology. The storied nature of human conduct. Praeger, New York.
- Somerkivi P (2000) ”Olen verkon silmässä kala.” Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Valopaino Oy, Helsinki.
- Stephenson GM (1988) Applied social psychology. Teoksessa M Hewstone, W Stroebe, J-P Codol ja GM Stephenson (toim.) Introduction to social psychology. Basil Blackwell, Cambridge.
- Tiihonen A (2002) Ruumiista miestä, tarinasta tulkintaa: oikeita miehiä – ja urheilijoita? Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 134. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, Jyväskylä.
- Valkonen J (1994) Tarinametafora sydäninfarktista kuntoutumisessa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 45, Helsinki.
- Valkonen J (1998a) Tarinoita sydäninfarktista ja kuntoutumisesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 35, 80–93.
- Valkonen J (1998b) Tarinoita työkyvystä ja kuntoutumisesta. Työ ja ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakauslehti 3, 247–256.
- Valkonen J (2002) Kuntoutus, tarinat ja soveltava sosiaalipsykologia. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 70, Helsinki.
- White M ja Epston M (1990) Narrative means to therapeutic ends. W.W. Norton & co, New York.
- Viitanen E (1998) Olisiko aika muuttaa fysioterapian ammattikulttuuria? Fysioterapia 3, 5–10.



*Vaikeissa ja pitkittyneissä asiakastilanteissa ollaan yleensä tekemisissä moninäkökulmaisuuuden kanssa. Eri ammattilaisilla on omaan asiantuntijuuteensa liittyvää tietoa ja näkemystä asiakkaan tilanteesta. Luonnollisesti myös asiakkaalla itsellään on oma lähtökohta ja kokemustausta tilanteeseensa. Palvelujärjestelmän tehtävänä on saada nämä erilaiset näkökulmat esille, yhteiseen keskusteluun, ja rakentaa niiden pohjalta asiakasprosessin seuraavaa vaihetta. Tällaiset tilanteet ovat varsin yleisiä kuntoutuksessa.*

*Verkostotyössä kehitetyillä dialogisilla menetelmillä voidaan tuottaa asiantuntemusta, joka on ammattilaisten ja maallikoiden yhteinen aikaansaannos. Dialogin avulla eri osapuolet löytävät oman liityntäkohdansa kuntoutustilanteen kokonaisuudessa. Subjektiivinen näkökulma on dialogisten menetelmien keskeinen lähtökohta. Dialogissa jokainen saa ilmaista oman käsityksensä muiden kuullen. Juuri tuo kuuntelu on olennaista ihmisten välisen ymmärryksen muodostumisessa. Moniäänisyys tuo tilanteeseen epävarmuutta, mutta sitä sietämällä voidaan löytää uusia askelmia asiakasprosessin etenemisessä.*

*Tom Erik Arnkil ja Jaakko Seikkula*

## Kuntoutusta, ymmärrystä, dialogia sosiaalisissa verkostoissa

Tässä artikkelissa tarkastelemme toisia kuuntelevan keskustelun, dialogin, merkitystä työskenneltäessä monitoimijaisen auttamis- ja hoitotyön rajapinnoilla. Tavoitteenamme on löytää ymmärrykseen pyrkivän keskustelun tilannetta selkeyttäviä ja parantavia ominaisuuksia lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyvässä psykososiaalisessa työssä sekä psykiatristen pitkäaikaispotilaiden kuntoutustilanteessa. Tiemme erilaisten dialogisten menetelmien kehittämisessä 20 viime vuoden aikana on toistuvasti johtanut yllätyksiin, joissa on pitänyt arvioida uudelleen teorioitamme. Kaikissa näissä tilanteissa käytäntö on tullut ensin ja teorit ovat syntyneet käytännön arjen hoito- ja konsultaatiotilanteiden pulmien ratkaisuyritysten kuvaamiseen.

Suurimmat yllätykset olivat tietysti prosessin alussa, pakottivathan uudet työmuodot arvioimaan totaalisesti uudelleen esimerkiksi sen, mikä psykiatrisessa hoidossa on parantavaa ja mikä on hoitosuunnitelmien merkitys. Uudelleen on pitänyt myös arvioida, miten edistetään selkeyttä ja koordinaatiota ”moniongelmatilanteissa”. Olemme oppineet, että asiakkaiden muuttamisyrittämisestä on siirrytty vuoropuhelutilanteisiin, joissa huomio kiinnittyy asiakkaiden toimien sijasta enemmän omaan toimintaamme. Yllätykset eivät ota kuitenkaan loppuakseen. Tunnustamme osallisuutemme siihen, että verkostojen merkitystä painotetaan nykyisin paljon ja dialogisuuteen kiinnitetään – ainakin sanoissa – yleistävästi huomiota. Alamme kuitenkin tuntea olomme jokseenkin epämurkavaksi näiden termien ylikorostumisesta ja sitä myötä sisällön katoamisesta. Melkein mitä hyvänsä monen ihmisen yhteistä toimintaa kutsutaan verkostokeskeiseksi ja keskustelua kuin keskustelua nimitetään dialogiksi. Yritämme avata näkökulmia näiden sanojen merkitykseen muutamassa kuntoutukseen liittyvässä käytännössä.

Seuraavassa kuvaamme ensin kaksi erilaista tarinaa ymmärrykseen pyrkivästä asiakaskeskustelusta. Toinen tulee ”moniongelmatilanteiden” konsultaatiotilanteista ennakoitdialogien muodossa ja toinen psykiatrisen hoitojärjestelmän kehittämisestä avointen dialogien muodossa. Lopuksi pyrimme kokoamaan niistä yhteen joitakin keskeisiä yhdistäviä ja erottavia elementtejä.

## Ennakointidialogit ja yhteisten ongelmien katoaminen

Sosiaalityöntekijä oli huolestunut lasten tilanteesta. Perheen auttamiseen oli kytketty useitakin tahoja, mutta asiat eivät edistyneet; pikemminkin päinvastoin. Sosiaalityöntekijä päätti kutsua koolle ne ammattiauttajat, jotka työskentelivät perheen parissa. Hän kutsui minut (TEA) ja työparini Esa Erikssonin ”verkostokonsulteiksi”. Olimme käytettävissä, sillä kysymyksessä oli ylisektorisia menetelmiä ja rakenteita kehittävä projekti (”Palmuke” 1996–98).<sup>1</sup> Paikalle saapui lähes kymmenen ammattiauttajaa eri yksiköistä. Sosiaalityöntekijä toivotti läsnäolijat tervetulleiksi ja kiitti heitä ajan omistamisesta hänen huoltensa vähentämiseen.

Vain muutamat olivat tavanneet kaikkia perheen jäseniä (miestä ja vaimoa, tytärtä ja poikaa). Useimmat olivat erikoistuneita työntekijöitä, joilla oli kullakin kontakti ”omaan” perheenjäseneseen. Perheen jäsenet asioivat sangen usealla taholla ja usein. Molemmilla aikuisilla oli oma terapiansa, vaimolla kaksikin tuollaista suhdetta; miehellä myös säännöllinen asiointisuhde päihdehuoltoon. Tytär kävi omissa itsenäistymistä tukevilla istunnoissaan; kouluakin hän kävi. Pojan kontaktit psykososiaaliin palveluihin olivat koulun ja oppilashuollon kautta. Rahallista apua, mm. hoitojen korvauksia, tuli sosiaalityöntekijän päätösten pohjalta, ja sosiaalityöntekijä teki myös ”aineettomampaa” perhetyötä. Tilanne oli jatkunut samankaltaisena vuosia.

Otimme istunnon vetääksemme. Sovimme osanottajien kanssa säännöt: puhuminen ja kuuntelu erotetaan; kukin saa ajatella ääneen toisten pohtiessa vaikutelmia kuulemastaan; kommentteja ei esitetä, kullekin tulee vuoro; konsultit esittävät kaikille samat kolme kysymystä, he eivät esitä lainkaan ehdotuksia tai määritelmiä.

Kysyimme ensimmäiseksi: 1) ”Mitä tapahtuisi, jos et tekisi mitään; kuka tai ketkä reagoivat ja miten?” Kukin pohti vuorollaan toisten kuunnellessa. Ammatillaiset näyttivät kiinnostuneilta toistensa ”arvauksista”. Vaikka ammatillisilla on huomattavaakin asiantuntemusta, tulevaisuuden ennakoinnissa he ovat yhdenvertaisia: kukaan ei voi täydellä varmuudella väittää, että tapahtuu juuri niin kuin hän arvelee. Koettiin pari isohkoa yllätystä jo avauskierroksella. Sairaalan työntekijä, joka oli kontaktissa perheen äitiin, ennakoiti, että perheen äiti romahtaisi, ellei mitään tehtäisi, ”koska kukaan muu perheessä, varsinkaan tytär, ei tee yhtään mitään perheen eteen”. Perheneuvolan työntekijä katsoi puhujaa suu ja silmät pyöreinä. Kun hänen vuoronsa tuli, hän ennakoiti: ”Tytär romahtaisi, koska kukaan muu perheessä, varsinkaan äiti, ei tee yhtään mitään perheen eteen.” Sairaalan työntekijä katsoi puhujaa kuin ilmestystä. ”Ei-mitään” -kierroksen aikana työntekijät pohtivat ääneen, kuka perheenjäsenten omaisista tai muista läheisistä ehkä ilmaantuisi tueksi, jos ammatillaiset eivät tekisi mitään, mutta pohdinta oli varsin niukan tiedon varassa. Kävi ilmi (kuten hyvin usein tällaisissa pohdinnoissa), että ammatillaiset eivät juuri tunne niitä sosiaalisia suhteita, joissa asiakkaat elävät.

Toinen ja kolmas kysymys esitettiin kullekin peräkkäisinä: 2) ”Mitä voisit tehdä tueksi – ehkä sopivasti toisin kuin tähän asti?” 3) ”Mitä tapahtuu, jos teet sen; kuka tai ketkä reagoivat ja miten?” Kutakin rohkaistiin siis puhumaan vain itsestään. Toisista puhuttiin vain sikäli, kuin toiset liittyvät pohtijan omiin tekoihin tavalla tai toisella.

<sup>1</sup> Emme kuva menetelmiämme kattavasti tässä artikkelissa. Lähdeluettelossa on mainittu keskeisimmät teokset, joissa on selvitetty ennakointidialogien ja avointen dialogien lähtökohtia ja käytäntöjä. Tiiviit kuvaukset ennakointidialogien keinovalikoimasta ovat verkkosivulla [www.stakes.fi/hyvinvointi/verk](http://www.stakes.fi/hyvinvointi/verk)

Ammattilaiset kuuntelivat toistensa ennakoiteja hyvin kiinnostuneina. Kullakin oli tuoda pohdintoihinsa sekä kontaktitietoansa että yleisempää ammatillista tietoansa. Kontaktitieto on erityistä ”suhteiden sisältäpäin tietämistä” (Shotter 1993). Moniammatillisissa kokoonpanoissa kullakin on erityiset perustehtävänsä ja niiden mukaiset lähestymiskulmansa – ja erityiset kontaktinsa. Ennakoinnissa käyttöön tulee myös ammatillinen tieto siitä, mitä yleisemmin tiedetään kyseisen kaltaisista asioista. Yleisiä määrityksiä ei istunnossa muotoiltu; kukin vain ennakoiki tekojen seurauksia.

Lopuksi tehtiin toiminnallinen yhteenveto. Kysyimme, kuka tekee mitä kenen kanssa seuraavaksi. Kuten usein ennenkin, aktiivinen työntekijäverkosto supistui, huomattava osa jäättyi rauhassa taka-alalle.

Oletimme Esan kanssa joskus vuosia sitten, että mutkikkaissa tilanteissa, joihin on kytkeytynyt useita ammattilaisia, olisi tarpeellista päästä yhteiseen ongelmanmäärittelyyn, jotta kukin ei olisi ratkomassa omia ongelmiaan. Nyt olemme täysin päinvastaista mieltä. Kun olemme ihmetelleet ylläkyttävän kaltaisten verkostopalavereiden sujuvuutta (koettuamme kymmeniä sellaisia ja kuultuamme verkostokonsulteiksi kouluttamiltamme henkilöiltä vastaavanlaisista kokemuksista), olemme tulleet siihen tulokseen, että juuri yhteisestä ongelmanmäärittämisestä pidättäytyminen on niiden sujuvuuden ja tuloksellisuuden keskeinen ehto. Ne tuottavat kohentunutta koordinaatiota ja seuraavan askelen hahmoa, juuri siksi, että niissä ei yritetä määritellä tilannetta ikään kuin ylhäältä katsoen. Yhteisen ongelmanmäärittelyn tavoittelu ehkäisee mielestämme moniammatillista yhteistyötä siksi, että yhteisiä ongelmia ei ole. Kullakin on omat ongelmansa – kunkin omasta perustehtävästä ja kontakteista juontuen – ja nuo ongelmat voivat hyvinkin ketjuuntua, mutta yhteisiä ne eivät ole, sillä osat eivät ole vaihdettavissa. Opettaja voi toivoa, että sosiaalityöntekijä tekisi jotain, ja sosiaalityöntekijän ”toimimattomuus” on hänelle näin ongelma, mutta tuo ei ole osapuolille yhteinen. Sosiaalityöntekijällä on omansa – esimerkiksi se, että opettaja ei tee niin kuin hän toivoisi.

Kuvatunlaiset istunnot alleviivaavat jo asetelmallaan moninäkökulmaisuutta: kullakin on – sananmukaisesti – vain oma näkökulmansa. Kenelläkään ei ole lintuperspektiiviä. Jännittävällä tavalla juuri tuo näkökulmien kirjo alkaa kiinnostaa istunnoissa. Puhumisen ja kuuntelun erottaminen auttaa kuulemaan moniäänisyyttä. Ääneen ajattelijaa ei keskeytetä kommentein – eikä kommentein katkaista myöskään niitä sisäisiä dialogeja, joita kuulijoiden mielissä käydään. (Kommentoijahan keskeyttää pahimmin itsensä.) Erilaisten vaikutelmien kuuleminen edistää sisäisten dialogien moniäänisyyttä. ”Verkostokonsulttien” keskeisenä tehtävänä onkin huolehtia siitä, että ulkoiset dialogit ovat mahdollisimman otollisia sisäisten dialogien kannalta. Aivan keskeistä on subjektiivisuus, se, että kukin puhuu vain siitä positiosta, joka hänellä voi olla, eli henkilökohtaisesta toiminnallisesta asemastaan käsin. ”Yläpuolisen” kokonaiskuvan sijasta hahmottuu monisubjektius. Kun ”pysähtyneiden” määritelmien sijasta ennakoidaan tekojen (tai non-intervention) seurauksia, tilanne hahmottuu toisiinsa lomittuvien tekojen aiottuina ja ei-aiottuina seurauksina, vastavuoroisten tekojen virtana, jota ei voi pysäyttää parhaimmillakaan määritelmillä.

Tuollaiset dialogit käydään palveluiden ei-kenenkään-mailla, emoyksiköiden ja institutionaalisten kotipesien määrittämättömissä välimaastoissa. Niille itse asiassa ”raivataan” tila ja aika järjestelmään, jossa moniammatillisella palvelujärjestelmällä ei ole yhteistä tilaa eikä aikaa. Kyseiset istunnot kestävät 2–3 tuntia. Se on paljon, jos ajatellaan ”normaaleja” käyntikertoja tai palaveriaikoja. Verrattuna siihen vuosikausi-en ristikkäiseen puurtamiseen mikä oli muun muassa yllä kuvatussa tapauksissa ollut meneillään, se on hyvin vähän. Silti tuollaisen ajan sopimisessa on raivaamista.

Verkostokonsulttien toiminta on sangen määrätietoista; he huolehtivat siitä, että puhuminen ja kuunteleminen todella erotetaan ja että kukin pitäytyy subjektiivisissa näkökulmissaan. Tämän taustalla on ajatus, että ei-kenenkään-maiden tapauskohtaiset kokoonpanot ovat hyvin alttiita toistamaan keskuudessaan sen pulmallisen vuorovaikutuksen, jota niiden pitäisi olla ammatillisesti ratkomassa. Tunteet tarttuvat, samaistuminen on tärkeä ymmärryksen lähde. Ammattiauttajat tulevat tuoneeksi keskinäiseen vuorovaikutukseen niitä prosesseja, joihin ovat asiakastyössä kosketuksessa. Ennen pitkää ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus voi olla ”lisää samaa” sitä problematiikka, jonka keskellä lapsi, nuori tai muut perheenjäsenet ovat. Syytellään, vaaditaan toisia taipumaan omaan tahtoon, liittoudutaan selän takana, pihdetaan informaatiota, vetäydytään syrjään... Vuorovaikutuskuvioita kulkee toiseenkin suuntaan, ammattilaisilta perheisiin päin; hyvässä tapauksessa turvallisia ja avartavia, huonommassa hätäisiä, katkoksellisia ja urautuneita. Yhteisen refleктоivan ajan ja tilan ”raivaaminen” enemmän tai vähemmän hektiseen palvelutyöhön, ja tilan antaminen sekä rauhallisille positioituille ajatuskokeille että vaikutelmien kuuntelemiselle, ovat verkostokonsulttien yritystä toimia sopivasti toisin.

Verkostokonsultit eivät tuo pohdintaan ratkaisuehdotuksia tai neuvoja. He ainoastaan esittävät kysymyksiä – kaikille samat. Kysymyksillä tuetaan kunkin mahdollisuuksia tehdä ajatuskokeita tekojensa mahdollisista seurauksista. Jos verkostokonsultit ryhtyisivät neuvomaan, he menettäisivät arvokkaimman ominaisuutensa, ulkopuolisuutensa.

Se ymmärrys, joka tuollaisissa palavereissa muodostuu – ja jota ei edes yritetä tiivistää määritelmiksi – syntyy jotenkin kiehtovalla tavalla ihmisten välillä. Kuvitelkaamme, että verkostokonsulttien tehtävänä olisikin haastatella kukin taho erikseen – vaikkapa aivan samat kolme kysymystä esittäen. Tuloksena tuskin olisi sitä sisäisten dialogien moniäänisyyttä, joka kasvokkain kohtaamisessa vaikuttaa aivan keskeiseltä.

## Interventio asiakkaan elämään

Kun olimme saaneet – yhdessä kenttäammattilaisten kanssa – hiottua yllä kuvatun ammattilaisdialogien mallin kevyeksi, yksinkertaiseksi (kysymyksiä oli alun perin kuusi) ja virtaviivaiseksi sekä testanneet sitä lukuisissa yhteyksissä, kuvaan astui ”väliintuleva muuttuja”, asiakas, ja jouduimme arvioimaan kaiken uudelleen.

Eräänä päivänä kaikki tapahtui nopeasti. Olimme (Esan kanssa) toimineet aamupäivällä yllä kuvatun kaltaisen työntekijäpalaverin ”verkostokonsultteina” Raisiossa, Itäisen alueen väen kanssa. Iltapäivällä oli määrä olla toinen työntekijädialogi, Läntisen alueen

”tapauksen” merkeissä. Suunnatessamme lounaalta kirkkopuistoon hengähtääksemme hetken, huomasimme, että Läntisen alueen tuttua väkeä alkoi jo kokoontua. Havaitsin kuitenkin, että joukossa oli nainen, jota en tuntenut. ”Entä jos se on asiakas?”, kysyin Esalta. Ryhdyimme kiihkeänpuoleisesti miettimään, onko kysymyssarjamme sopiva, mikäli istuntoon todellakin tulee asiakas. Tuollainen istuntohan on suora interventio asiakkaan elämään, ja mielestämme minimiehto asiakkaan ja ammattilaisjoukkueen tapaamiselle on, että asiakas lähtee tapaamisesta kuntoutuneempana kuin siihen tuli. Jos kysyisimme ensimmäiseksi ”mitä tapahtuu, jos ei tehdä mitään...”, avaus voi olla jopa loukkaava. Se voisi olla kerta kaikkiaan sopimaton, jos tilanteessa on esimerkiksi itsemurhan uhkaa tai muuta huomattavaa vaaraa. Entäpä muut kysymykset? Nekään eivät tuntuneet oikein istuvan. Kysymmekö asiakkaalta ensin, vai ammattilaisten joukossa vai viimeisenä? Verkostokonsultin työskentelymalli oli muokattava perusteellisesti – kahdessakymmenessä minuutissa.

Pohdimme kokemuksiimme interventioista, jotka ovat herättäneet toimijoille uskottavaa toiveikkuutta. Olin toiminut organisaatiokonsulttina ja Esalla oli pitkä kokemus mielenterveystyöstä ja perheterapiasta. Koetimme myös nopeasti ammentaa sellaisista tuntemistamme opeista ja lähestymistavoista, joiden tiesimme suhtautuvan huolella toiveikkuuteen. Suunnittelimme tulevaisuuteen suuntautuneen kysymyssarjan. Sen pohjana oli muutosprosessien konsultaatiotapa, jonka olin kehittänyt veljeni Robertin kanssa.

Uusi tulokas oli todellakin asiakas, perheen äiti. Palaveriin osallistuvat ammattilaiset olivat eri tavoin kytkeytyneitä hänen ja hänen perheensä tukemiseen ja kontrollointiin. Järjestimme vieretysten kaksi pöytäkuntaa. Sovimme säännön: puhuminen ja kuuntelu erotetaan; kukin saa rauhassa tehdä ajatuskokeita – vastauksina kysymyksiimme. Hänen ääneenpohdintojaan ei keskeytetä kommentein; näin annetaan tilaa kunkin sisäisille dialogeille. Totesimme, että haastattelu tapahtuu lähitulevaisuudesta tähän päivään katsellen: On kulunut vuosi, haastattelemme ”taaksepäin”, hyvästä tulevaisuudesta käsin, tulevaisuutta muistellen. Minä ryhdyin haastattelemaan toisen pöydän äärellä asiakasta, työntekijät kuuntelivat omassa pöytäkunnassaan. Esa ryhtyi kirjaamaan puhuttua lehtiötaululle. Kysyin asiakkaalta ensimmäiseksi: ”Vuosi on kulunut ja asiat perheessäsi ovat aika hyvin. Miten ne ovat sinun kannaltasi?” Kun asiakas oli – apukysymysten auttamana – hahmotellut tilannettaan, kysyin toiseksi: ”Mistä sait tukea tämän hyvän kehityksen toteuttamiseksi?” Kolmanneksi kysyin, asiakkaan taas pohdittua ääneen: ”Mistä olit huolissasi ”siltoin vuosi siten” – ja mikä sai huolesi vähenemään?” Kolmannella kysymyksellä kartoitettiin siis nykyisiä huolia ja toiveita huolten vähenemisestä, mutta huojentuneesta perspektiivistä. Esan kirjaamana pohdinnat kertyivät tiivistetysti lehtiötaululle, julkisiksi muistiinpanoiksi. Esa ryhtyi haastattelemaan ammattilaisia, minä puolestani ryhdyin kirjaamaan. Asiakas kuunteli.

Ensimmäinen kysymys ammattilaisille, kullekin vuorollaan oli: ”Kuten kuulit, asiat perheessä ovat aika hyvin, nyt kun vuosi on kulunut. Mitä teit tuon hyvän kehityksen tukemiseksi – ja mistä sait tukea/millaista?” Toinen kysymys kuului: ”Mistä olit huolissasi ”siltoin vuosi siten” – ja mikä sai huolesi vähenemään?”. Paperitaululle kirjautui siis

hyvä vuosi ja sen tuki sekä huolet ja niitä vähentävät seikat. Lopuksi käytiin keskustelu nykyhetkessä: Voivatko kaikki olla mukana muutoutuneessa kokonaisuudessa? Kuka tekee mitä kenen kanssa seuraavaksi? Kuka koordinoi? Tapaatko vielä joukolla; milloin? Suunnitelmaa siis täsmennettiin. Taulun paperi varustettiin haastatteluhetken ja muistellun tulevaisuuden päivämäärillä ja annettiin asiakkaalle.

Tapaaminen sujui kuin enkelin siivillä. Tunnelma henki kiinnostusta. Se oli jopa jollain tapaa harras. Suunnitelma oli hyvin arkinen ja konkreettinen. Tuon kokemuksen pohjalta ryhdyimme toteuttamaan samanlaisia dialogeja yhä uudestaan. Yhden asiakkaan sijasta niihin tuli perheitä ja perheiden tuekseen kokemia läheisiä. Kokemukset olivat järjestään myönteisiä. Aloimme myös kouluttaa projektipaikkakuntien työntekijöitä toimimaan itse dialogien vetäjinä, verkostokonsultteina. Koulutusprosessi kesti kaikkiaan kaksi vuotta, ja sen myötä erittelimme yhdessä koulutettavien kanssa prosessin ehtoja ja vaiheita. Muodostui siis kehittäjäyhteisö. Kysymyssarja hioutui, verkostokonsultin tehtävä ja toimintatapa täsmentyi. Perusrakenne kuitenkin säilyi. Kysymyssarjassa muun muassa painotetaan alkuperäistä selvemmin kunkin omia tekoja hyvän tilanteen aikaansaamiseksi, tulevaisuuteen ”mennään” lisäämällä kysymys ”mikä sinua erityisesti ilahduttaa?”, ja niin edelleen. Lisäksi tavaksi on tullut jakaa muistiona pian jälkeenpäin kaikille se suunnitelma-aines, joka paperitauluille kertyy; istunnon kokoon kutsunut työntekijä huolehtii siitä. Istunnoista on kerätty välitöntä palautetta lomakkeilla, jotka täytetään istunnon lopuksi. Palaute on hyvin myönteistä; asianosaiset kokevat tulleen kuulluiksi ja saaneensa paljon ajatuksia. Suunnitelmiinkin on oltu tyytyväisiä. Palautteessa kiinnittää huomiota se, että asiakkaat kokevat ulkopuoliset vetäjät turvallisiksi – ja myös sen, että kysymykset ovat kaikille samat.

## Kerrallinen interventio koordinaation parantamiseksi

Verkostokonsulttien vastuulla on Tulevaisuuden muistelu -metodia hyödyntävissä dialogeissa ”kerrallisten” vuoropuhelujen vetäminen. Mitä niiden jälkeen tapahtuu on asianosaisten vastuulla. Niissä koetetaan kohentaa toimijoiden koordinaatiota siten, että koordinaation ”kokooma-alustaksi” hahmotetaan se arki, jota ihmiset elävät. Arki on kokonaisvaltaista – vaikka se mieltyykin eri toimijoille eri tavoin. Erikoistuminen ja ammattiauttaminen ovat taasen sektorijakoista toimintaa. Kun sektorijakoinen järjestelmä kohtaa kokonaisvaltaisen arjen, se on vaarassa hukata koordinaationsa.

Miten palauttaa tai saavuttaa koordinaatio – ja silti saada käyttöön erikoistumiseen liittyvät voimavarat, erityinen osaaminen? Tulevaisuuden muisteluissa koordinaation ”alustaksi” koetetaan hahmottaa perheen arki. Perheen jäsenet ja muutkin istuntoon tulleet läheiset haastatellaan yksitellen, sillä perheellä ei ole yhtä ääntä. Vuoropuhelut aloitetaan perheenjäsenistä ja läheisistä, ja heiltä kysytään, kuinka asiat ovat ja mikä erityisesti ilahduttaa, kuin asiat ovat hyvin. Heitä ei siis haastatella instituutioroolin kantajina – asiakkaina, potilaina, oppilaina tms., vaan elämänsä eläjinä. Perheen arjesta hahmotuu moniääninen kuva. Kun asioita tarkastellaan ikään kuin tulevaisuudessa jo ollen, pohdinnassa on leikkillisyyttä, mutta se ei ole leikkiä. Asianosaisia avitetaan ajattelemaan ääneen nykyhetkessä olevia toiveita ja huoliaan lähitulevaisuudesta.

Tuo suuntautuneisuus hyvään lähitulevaisuuteen ja huolia aiheuttavien tekijöiden lieventämiseen on se ”kokooma-alusta”, johon ammattiauttajat voivat liittää oman toimintansa – kukin omasta positioistaan ja perustehtävästään käsin. Ammatilaisilta ei kysytä, millainen on perheen hyvä lähitulevaisuus; hehän eivät elä perheen elämää. Heiltä kysytään vain ammatillisesta tuesta, ammatillaisen huolista sekä huolten vähentämisestä.

Ne muutokset, joita yksittäisten tekojen tai toimenpiteiden tasolla ilmenee, eivät ole suuren suuria. Istunnoista tavallaan palataan eri tahoille tekemään suunnilleen sitä mitä ennenkin, mutta nyt paremmin kokonaisuuteen koordinoituneina. Nähtävästi toiminnan mieli ja sitä kautta sävy muuttuvat. Tällä hetkellä pohdimme dialogien jälkeisen koordinaation tukemisen keinoja – ja pohtimassa on jo varsin laaja kehittäjäyhteisö, verkostokonsulttien joukko eri puolilla maata.

## Avoimet dialogit murtavat psykiatrista perinnettä

Vuonna 1984 Keroputaan sairaalassa tultiin johtopäätökseen, että uuden hoitokulttuurin luominen edellytti avoimien hoitokokousten järjestämistä. Näissä potilas oli aina mukana, kun hänen asioistaan puhuttiin. Kaikissa tapauksissa perhe kutsuttiin yhteisiin keskusteluihin riippumatta siitä, onko olemassa jokin indikaatio varsinaiselle perheterapialle. Tämä hoitokokouskäytäntö oli saanut alkunsa Turun yliopiston psykiatrian klinikalta vuotta aiemmin.

Työryhmällämme (JS) oli tavoitteena rakentaa perhekeskeinen psykiatrinen hoitojärjestelmä sairaalaan. Aluksi yritimme toimia perinteisen hoitomallin mukaisesti niin, että potilaan tultua sairaalaan hoitava työryhmä rakensi hoitosuunnitelman, jossa eri hoitomenetelmät myös suunniteltiin. Ajatuksena tässä oli, että hoito piti ensin suunnitella huolellisesti määritellen ongelma ja nimeten käytettävät menetelmät ja seuraten suunnitelman toteutumista. Ensin suunnitellaan, sitten hoito toteutetaan. Itse suunnittelu ei ole vielä hoitoa.

Varhaiset perhekeskeisen hoidon rakentamispyrkimykset eivät tuoneet tyydyttäviä tuloksia. Vaikka meillä oli kädet täynnä perheterapioita, niin vain 5–10 prosenttia perheistä saattoi osallistua tällaiseen hoitoon. Tähän ongelmaan Turusta saamamme ajatukset toivat ratkaisun. Sen sijaan, että pitäisi miettiä jokin indikaatio perheen kutsumiselle perheterapiaan, ajatuksiksi tuli, että jo sairaalaan joutuminen on niin iso kriisi, että jokaisella perheellä tulisi olla mahdollisuus keskusteluun hoitajien kanssa. Samaan aikaan toteutettu hoidon suunnittelutilanteen muutos siten, että kutsuimme potilaan alusta lähtien mukaan keskusteluun, mullisti ajatuksen hoidon suunnittelun ja toteuttamisen irrottamisesta toisistaan. Ensimmäisestä avoimesta kokouksesta lähtien havaitsimme, että jo yhteinen keskustelu, johon myös hoitajat osallistuivat kommentoiden kuulemaansa, muutti potilaan käyttäytymistä. Huonolla omallatunnolla aloimme tunnustella ajatusta, että ehkäpä tämänkaltaisessa hoitomallissa ei voidakaan seurata järjestystä ensin suunnittelu – sitten toteutus, vaan että itse suunnittelu näytti olevan tehokasta hoitoa.



Toisaalta jouduimme samaan aikaan toiseen kriisiin, joka vaikutti omaan käsitksemme ammattitehtävästämme. Kun uusina perheterapeutteina (olin perheterapiakoulutuksessa 1984–1986/JS) olimme juuri totuttelemassa siihen toimintamalliin, että interventioillamme pystymme kontrolloimaan perheterapiaprosesseja ja saamaan aikaan muutosta perheissä, niin avoimissa vuorovaikutustilanteissa perheet eivät käyttäytyneekään odotustemme mukaisesti. Kun perheet osallistuivat alusta lähtien aktiivisesti hoitokokouskeskusteluihin, he myös vaikuttivat aktiivisesti hoitoprosessin muotoutumiseen, eivätkä enää olleetkaan tekemiemme interventioiden vastaanottajina. Jouduimme toistuvasti hankaliin umpikujatilanteisiin, joista ulospääsy näytti edellyttävän meidän muuttumistamme, ennen kuin muutos alkoi tapahtua potilaassa tai perheessä.

### Ongelmasta vuoropuheluun

Keroputaan kokemusten yksi johtopäätös oli se, että meidän täytyi kiinnittää enemmän huomiota omaan toimintaamme kussakin asiakastilanteessa. Kun ensin pyrimme muuttamaan asiakkaidemme käyttäytymistä, niin nyt löysimmekin itsemme oman toimintamme arvioimisesta.

Näissä kokemuksissa kiteytyy myös eräitä dialogisuuden peruskysymyksiä. Avoin dialogin hoitoajatukseen lukija voi syvemmin perehtyä muista lähteistä (Seikkula 1994; Haarakangas & Seikkula 1999). Dialogisessa keskustelussa päämäärä on mmärtää puhuttuja asioita enemmän ja uudella tavalla. Dialogin syntyminen edellyttää erilaisten äänten keskustelua, siis sitä, että kohdataan kasvokkain ja aloitetaan keskustelu tuomalla mahdollisimman selkeästi omat näkemykset esiin. Avoimessa hoitokokouksessa tämä näyttää alkavan tapahtua lähes luonnostaan sen seurauksena, että kaikki asianosaiset ovat omine huolineen läsnä. Näin keskustelu alkaa elää uusina merkityksinä välittömästi ilman muita hoitotoimenpiteitä.

Avoimissa dialogeissa voi kiteyttää seuraavat ilmiöt:

- Kriisin alussa hoitavan tiimin, potilaan, perheen ja muun verkoston kesken luodaan uusi ”yhteisö”, jonka tehtäväksi tulee kriisin kohtaaminen ja vastauksen etsiminen sille, miten edetä. Kun enää hoito ei tapahdu pääasiassa sairaalaosastoilla ja sinne luoduissa yhteisöissä, voidaan kunkin tapauksen ympärille muodostaa parantava yhteisö sekä hoitavasta työryhmästä että asiakkaista ja heidän läheisistään. Tämä uusi yhteisö ottaa vastaan perheen kokeman kriisin sellaisena kuin perheen jäsenet voivat siitä puhua ja elää yhdessä jakaen kaikki keskusteluun tulevat asiat niin pitkään kuin tarvitaan. Vähitellen voimakkaimman kriisin helpottuessa, otetaan käyttöön erilaisia tarvittavia terapia- ja hoitomenetelmiä, mutta tämä potilaan, perheen, ammattiauttajien ja muiden tärkeiden yhteisö kokoontuu koko hoitojakson ajan. Mitä voimakkaammin yhteisö voi kokea ja elää kriisin synnyttämät tunteet, sitä monipuolisempaa prosessia se näyttää ennustavan.
- Yleisenä tavoitteena tällä yhteisöllä on uudenlaisen yhteisen kielen ja yhteisesti jaettujen sanojen rakentaminen niille hyvin tunnepitoisille kokemuksille, jotka

elävät oireissa tai vaikeassa käyttäytymisessä. Oireiden erityinen piirre on, että ne ovat hyvin kokonaisvaltaisia, ruumiillisia kokemuksia ja niinpä uusi kielikin syntyy kokonaisvaltaisesti ruumiillisista ja emotionaalisista kokemuksista, ei vain järkeilyllä luoduista selityksistä. Pyrimme ymmärtämään kriisiin liittyvät olosuhteet ja kokemukset, mutta sen lisäksi myös elämme perheenjäsenten kanssa ne kokemukset, jotka eivät koskaan ”höyrysty” sanoiksi. Esimerkiksi psykoottisen potilaan kriisin yhteydessä suuri osa kokemuksista elää tapaamiseen osallistujien ruumiillisina, kokonaisvaltaisina kokemuksina, koska psykoottinen puhe on usein niin käsittämätöntä. Tämän prosessin myötä perhe voi edelleen käyttää samoja sanoja ja kuvata samoja tapahtumia, mutta nyt jaetun yhteisen tunnekokemuksen myötä nämä jäsenytyvät enemmän sellaisiksi tarinoiksi, joissa jokainen voi kohdata oman traumansa ja käsitellä omia tunteitaan. Sekä tilanteet että niihin liittyvät tunteet tulevat hallittavimmiksi.

- Hoitava työryhmä luo puitteet uuden kielen syntymiselle. Sen tehtävänä on olla aloitteellinen sellaiselle keskustelukulttuurille, joka kunnioittaa jokaisen keskusteluun osallistujan ääntä ja pyrkii toisia kuuntelevassa keskustelussa huomioimaan toisten äänet. Työryhmä tekee tätä (1) kyselemällä informaatiota tapahtumista siten, että asioiden kertominen on mahdollisimman helppoa ja vähän ahdistusta herättävää. Se edesauttaa sitä (2) kuuntelemalla kiinnostuneesti kaikkia puheenvuoroja ja tekemällä niille tilaa, olkootpa ne kuinka erilaisia tai samanlaisia hyvänsä. Esimerkiksi psykoottisen puhetta on erityisen tärkeää kuunnella niin, että puhujan psykoottiselta kuulostava kommentti tulee samanlaiseksi puheenvuoroksi kuin muutkin kommentit. Tämä on eräänlaista ”normalisoivaa” keskustelua, jossa aluksi säikähdyttäneet ilmiöt alkavat saada muodon, jossa psykoottinen käyttäytyminen alkaa ilmetä luontevana vastauksena siihen elämäntilanteeseen, jossa potilas ja perhe elävät. Työryhmä voi myös erityisesti pyrkiä uusien sanojen etsimiseen (3) keskinäisellä reflektiivisellä keskustelulla, jossa se keskenään kommentoi kuulemiaan asioita ja tekemiään havaintoja asiakkaiden kuunnellessa. Kaikilla näillä tavoilla edistetään sitä, että uusi yhteisö voi sietää epävarmuutta, jossa ei löydy nopeita vastauksia vaikeisiin ongelmiin eikä myöskään nopeita hoitopäätöksiä.

## Psykiatriset kuntoutuspotilaat avoimissa dialogeissa

Edellä mainitut kohdat pätevät myös pitkäaikaispotilaiden hoitokeskusteluihin. Heidän osaltaan on kuitenkin hyvä huomioida myös joitain erityisiä ilmiöitä, jotka määrittävät heidän ja heidän lähiverkostonsa kokemusta siitä, mitä hoitajat tekevät. Psykiatrisen pitkäaikaispotilaan elämässä on tapahtunut jossakin vaiheessa ratkaisu, jossa ahdistavasta kärsimyksestä on päästy eroon alkamalla potilaaksi (Seikkula 1999). Tämä ratkaisu näyttää merkitsevän sitä, että sairastamisesta tulee elämän pääsisältö. Useassa tapauksessa tämä todella näyttää helpottavan monia asioita. Sen ”päättöksen” jälkeen voi luopua yrittämästä takaisin työelämään tai ahdistusta tuottavista ihmissuh-

teista ja päästä tiiviimmän tuen ja seurannan kohteeksi kuin kaikista omista teoistaan täysivaltaisesti vastuullisena työssäkävijänä. Tämän myötä suhde hoitajiin muuttuu toisenlaiseksi. Kun ensikertalaisten yhteydenotot kriisissä ovat elämän perusteita koettelevia ahdistavia kriisejä, niin pitkäaikaispotilaiden yhteydenotot ovat kuin vanhojen tuttujen tapaamisia. Esimerkiksi sairaalaan tullessa saatetaan vitsailla ja käyttäytyä hyvin henkilökohtaisesti. Ovathan hoitohenkilökunnan edustajat tärkein osa sosiaalista verkostoa. Esimerkiksi skitsofreniapotilaiden sosiaalisen verkoston koko pienenee hyvin dramaattisesti ensimmäisten sairaalahoitokertojen aikana ja lopulta verkostoon jää vain hoitoyhteisön edustajia – henkilökuntaa ja potilastovereita – sekä mahdollisesti perheen vanhemmat (Seikkula 1994).

Nämä sosiaalisen verkoston erityispiirteet näkyvät myös hoitodialogien laadussa. Niissä ei enää keskitytä alussa voimakkaisiin tunnekokemuksiin syntyneestä kriisistä, vaan yhtä tärkeää on verkoston osallistuminen kasvokkain keskusteluihin. Kuntoutusta tukevan verkoston kanssa keskusteluun liittyy paljon elämän käytännöllisten järjestelyjen suunnittelua ja hyvin pitkäjänteistä tukemista pienissä asioissa, mutta hyvin usein keskusteluista helposti puuttuu tunnekokemuksiin liittyvät keskustelut.

Pitkäaikaispotilaan hoidon dialogeja sävyttää kaksi tekijää:

1. Sairastamisesta on tullut potilaan keskeinen elämän tapahtumia säätelevä tekijä. Tämä näkyy myös usein sitkeissä psyykkisissä oireissa, kuten hallusinaatioissa, joissa potilas usein toistaa joitain elämänsä traumaattisia kokemuksia. Näissä oireissaan potilas elää ikään kuin kahdessa perheessä samanaikaisesti. Harhoissaan hän voi pitää mukanaan lapsuuden perheen kokemuksia ja toisaalta osallistua kuntouttavaan yhteisöön. Dialogin synnyttämisessä on tärkeää hyväksyä potilaan todellisuus ja harhat yhtenä äänenä muiden joukossa. Keskustelussa tämä voi merkitä esimerkiksi sitä, että aina kun hän alkaa puhua hallusinaatioistaan, keskustelun vetäjä pysähtyy ja kysyy esimerkiksi ”mistä me puhuimme, kuin aloit (tai hän alkoi) puhua näistä kokemuksistaan.” Tämän taustalla on oletus, että juuri silloin saatetaan käsitellä kokouksessa kaikkein keskeisempiä kokemuksia. Esimerkiksi näin tapahtui erään miespotilaan hoitokokouksessa, jossa hän alkoi hyvin ahdistuneesti kovaan ääneen kertoa, että näkee isän, joka on elossa. Samaan aikaan oli alettu keskustella siitä, kun hän oli kahdeksanvuotiaana nähnyt isänsä kuolevan työmaan nettomuudessa.
2. Omaisten kokemus hoidosta on usein kielteinen. Kaiken kaikkiaan läheisimmälle perheelle potilaan kroonistuminen sairauteensa on merkinnyt hoidon epäonnistumista. Usein lähiperheellä ei ole ollut mahdollisuutta osallistua hoitoon ja tulla kuulluksi. Tämä saattaa synnyttää hyvin syvän katkeruuden, joka ilmenee hoitajien arvosteluna ja erilaisina yhteistyösuhteen vaikeuksina. Esimerkiksi eräs äiti moitti hoitohenkilökuntaa siitä, että nämä eivät huolehdi tarpeeksi hänen kuntoutuskodissa asuvan poikansa siisteydestä. Tämä epäluottamus voi sisältää myös hoitohenkilökunnan epäluulon perheenjäseniä kohtaan. Tässä tapauksessa hoitohenkilökunta puolestaan epäili äidin käyttävän hyväksi poikansa kansaneläkettä, joka tuli kuukausittain tilille, jossa äidillä oli käyttöoikeus.

Hoitodialogissa tämä edellyttää pitkäjänteistä toimintaa. Läheisten katkeruuden kuuleminen ja purkaminen voi edellyttää hyvinkin pitkää työskentelyä toistuvissa hoitokokouksissa. Tähän sisältyy usein voimakkaita tunnekokemuksia, koska usein omaiset alkavat myös puhua potilaan sairastumiseen liittyvistä kokemuksista ja pettymyksistä. Koska näistä ei useinkaan ole voitu aiemmin puhua eikä varsinkaan jakaa hoitajien kanssa, se saattaa synnyttää voimakasta ahdistusta ja surua. Työntekijöillä pitäisi olla sietokykyä kuunnella sekä katkeruuden ja pettymyksen kokemuksia että ottaa vastaan voimakkaat tunteet kiirehtimättä liian nopeasti päätösten tekemiseen ja kuntoutuksen suunnitteluun.

### Pitkäkin uni voi joskus päättyä

Erään hoitoyhteisön useita vuosia jatkuneessa konsultaatiossa olemme työskennelleet intensiivisesti (JS) 42-vuotiaan naispotilaan Liisan hyvin syvän ja pitkään jatkuneen psykoosin helpottamiseksi.

Tullessaan yhteisöön keskusmielisairaalaan Liisa torjui kaikki yhteydenotot ja eristäytyi omaan huoneeseensa. Käytävällä kulkiessaan hän saattoi yhtäkkiä huutaa riistävällä äänellä ”Apua!” tai ”Päästä irti!”. Järjestimme hoitokokouksen, johon hän tuli mukaan saatuaan tietää, että tarjolla on kahvia ja pipareita. Aloimme puhua siitä, että usein vaikeissa elämäkokemuksissa ihminen eristäytyy suojellakseen itseään ja tarvitsee luottamusta voidakseen alkaa purkaa sitä ”sumua”, jonka hänen kuulemansa äänet ja pelot muodostavat. Sanoimme jo ensimmäisessä keskustelussa, että tarvitsemme hänen veljiensä, siskonsa ja äitinsä apua tässä ja soitimme yhdelle siskolle ja veljelle. Kumpikin oli halukas osallistumaan hoitokokouksiin, koska heidän mielestään heidän siskoaan ei ollut hoidettu oikein.

Ensimmäisessä hoitokokouksessa Liisa ahdistui ja lähti pois noin 10 minuutin kuluttua eikä suostunut tulemaan takaisin. Teimme työryhmän kanssa kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaa, jossa pyrimme painottamaan sekä säännöllisiä keskusteluja tai keskusteluyrityksiä viikoittain työryhmä-potilasmuodossa ja hyvin konkreettisia oman ruumiin ja oman hygienian hoitoon liittyviä toimintoja. Olimme kokoontuneet kaksi kertaa vuodessa koko työryhmän kanssa ja kutsuimme potilaan mukaan. Usein hän lähti pois muutaman minuutin jälkeen. Hän alkoi kuitenkin pikkuhiljaa kertoa lapsuuden muistoistaan ja edistyi esimerkiksi siinä, että alkoi huolehtia suihkussa käynnistään ja muusta puhtaudestaan. Yhteydet sisäriin tapahtuivat näiden vierailuina hoitoyhteisöön ja puhelinsoitoina.

Kahden vuoden kuluttua tämän prosessin alusta tapahtui merkittävä käänne, kun hän yhdessä työryhmän ja potilaan hoitokokouksessa istui paikalla kuuntelemassa lähes kahden tunnin keskustelua. Hän vastasi aluksi muutama kysymykseen, minkä jälkeen keskustelu suunnittelematta sitä etukäteen kehittyi työryhmän jäsenten väliseksi pohdinnaksi. Tässä reflektiivisessä keskustelussa työntekijät puhuivat paljon siitä, mitä olettivat Liisan käyttäytymisen kertovan elämästä ja mitä olettivat Liisa mahdollisesti odottavan hoitajilta ja sukulaisilta ja kertoivat ymmärtävänsä, kuinka vaikea on luottaa muihin ihmisiin, kun on kokenut, että toiset ovat käyttäneet hyväksi. Tämän kokouk-

seen jälkeen Liisa alkoi työryhmässä kertoa katkelmia ikään kuin unesta, jossa kaksi miestä käy käsiksi pieneen lapseen, joka yrittää huutaa ”apua” tai ”päästä irti”.

Omaisiet olivat useammin puhelinyhteydessä yhteisön henkilökuntaan ja kertoivat, että Liisan käyttäytyminen oli muuttunut. Esimerkiksi yhdellä yhteisellä matkalla lapsuuden kotiinsa Liisa oli alkanut yllättäen puhua muistoistaan, mitä hän ei ollut tehnyt useaan vuoteen. Tässä yhteydessä järjestettiin ensimmäinen hoitokokous perheenjäsenten kanssa. Keskustelussa oli mukana Liisan kaksi veljeä ja heidän puolisonsa. He purkivat pettymystään Liisan hoitoon ja siihen, että hänen oli annettu kroonistua. He kyselivät paljon minulta (JS), mitä tämä kaikki voi merkitä. Pysin rohkaisemaan heitä kertomaan enemmän pettymyksistään ja kokemuksistaan Liisan sairastumisen aikoihin. Kerroin myös yleisesti käsitykseni siitä, mistä kroonistuminen voi johtua. Viitasin myös hyvin traumaattisten kokemusten mahdollisuuteen.

Tämän jälkeen on pidetty kaksi hoitokokousta, joissa oli paikalla yhtä aikaa Liisa ja perheenjäseniä. Erityisesti ensimmäinen näistä oli hyvin tunteenomainen, koska sisarukset olivat edellisenä iltana kuulleet siskoltaan, että Liisaa on käytetty seksuaalisesti hyväksi lapsuudessaan. Hyväksikäyttäjänä on ollut hänen setänsä, mutta myös isää epäiltiin vahvasti. Toiset sisarukset, jotka eivät aiemmin tienneet tästä mitään, olivat kauhuissaan kuulemastaan ja välittivät Liisalle myötätuntoa. Hän kuunteli, mutta ei kommentoinut. Sisarukset halusivat jatkaa keskusteluja ja ovat hyvin motivoituneita tekemään voitavansa Liisan auttamiseksi. Osana tätä on myös syvä syyllisyys, jota kaikki kokivat siitä, että eivät olleet pelastaneet Liisaa kotoa, vaan antaneet hänen jäädä sinne.

Liisan kuntoutumiseen näillä keskusteluilla on ollut hyvin myönteinen vaikutus. Työryhmän hoitokokouksissa hän on alkanut kertoa hoitajilleen enemmän raiskauskokemuksistaan, noin 10 vuoden ajan poissaolleet kuukautiset ovat alkaneet uudelleen, hän on alkanut liikkua joka viikko hoitamassa asioitaan kaupungilla ja on enemmän yhteisössä muiden seurassa. Väsyessä saattavat psykoottiset äänet vaivata ja hän saattaa joskus näissä tilanteissa edelleen huutaa ”apua” tai ”päästä minut”. On myös tehty päätös, että hän vuoden sisällä muuttaisi kotikuntaansa tuettuun asumismuotoon.

Tämä kesken oleva hoitoprosessi kuvaa useita vaikeasti kroonistuneen psykiatrisen pitkäaikaispotilaan kuntoutuksen erityiskysymyksiä ja avoimen dialogin periaatteita pitkissä hoidoissa. Liisan hallusinaatiot ja vaikea käyttäytyminen sisälsivät traumaattisia kokemuksia ja tarjosivat hoitajille mahdollisuuden olettaa, että hän on ollut hyväksikäytetty. Tätä ei kuitenkaan tarjottu Liisalle tulkintana, vaan se oletus johti enemmän turvallisuuden korostamiseen ja yhteyksien uudelleenrakentamiseen perheeseen. Liisan verkoston kanssa päästiin pitkäjänteiseen yhteistyösuhteeseen, jossa voidaan turvata psykologinen jatkuvuus ja joka samaan aikaan sietää vaikean tilanteen synnyttämää epävarmuutta. Hoitajille, Liisalle itselleen ja omaisille uusi avaus oli hyppy tuntemattomaan, jossa alkoi kuitenkin löytyä lujaa pohjaa tulevaisuuden suunnittelulle. Erityinen askel näytti olevan se hoitokokous, joka perustui lähes pelkästään työryhmän reflektiiviselle keskustelulle Liisan oletetuista kokemuksista. Toinen tärkeä askel oli yhteinen hoitokokous, jonka jälkeen Liisa näytti alkavan luottaa enemmän

läheistensä pysyvyyteen ja toisaalta sisaret tutustuivat Liisaan paremmin. Samaan aikaan luotu hyvin konkreettinen kuntoutussuunnitelma toi rakennetta ja lyhyen ajan tavoitteita Liisan arkeen.

## Lopuksi

Kuvaamamme käytännöt ovat toteutuneet sängen erilaisissa yhteyksissä: avoimet dialogit psykiatrisen hoidon piirissä, ennakointidialogit lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin liittyvässä psykososiaalisessa työssä. Niissä on kuitenkin keskeisiä yhteisiä piirteitä.

Molemmissa muotoutuu tapauskohtainen toimijoiden kokoonpano. Sekä ammattilaisten että läheisten keskuudesta mukana ovat nimenomaan ne, jotka ovat kosketuksissa kyseessä olevaan ilmiöön (psykiatriseen kriisiin, lasta tai nuorta koskevan huolen käsittelyyn...). Toisenlaista käytäntöä edustaa järjestely, jonka mukaan tiimi, työryhmä, neuvottelukunta tms. on kokoonpanoltaan vakioitu, ja se ottaa käsiteltäväkseen vaihtelevia tapauksia. On sellaisiakin kokoonpanoja, joissa osanottajat edustavat emoyksikköään tai taustayhteisöään – ja osallistuvat pohdintoihin pikemminkin ”yleistettynä” näkökulmana kuin omana itsenään. He eivät välttämättä tunne lainkaan asiakasta, jonka tilannetta käsitellään. Avoimissa dialogeissa ja ennakointidialogeissa on keskeistä, että vuoropuheluihin osallistuvat henkilöt ovat kytkeytyneitä ilmiöön – arjen elämän tai henkilökohtaisten ammattitehtäviensä kautta. He eivät näin ollen myöskään ole noin vain vaihdettavissa toisiin. Ymmärrys, jota muodostetaan, on juuri niiden ihmisten välillä muodostuvaa, jotka ovat siihen osallisia.

Molemmissa kuvaamissamme käytännöissä tuo toimijoiden kokoonpano on rajoja ylittävä. Niihin osallistuu ihmisiä sekä ”luomuverkostoista” että ammattilaisjoukkueista – ja viimeksi mainituista useiden ammattien ja yksiköiden piiristä. Kohtaamisissa etsitään asiantuntevia ratkaisuja ja hyvää yhteistoimintaa. Kiinnostavalla tavalla tuo asiantuntemus on ammattilaisten ja maallikoiden yhteinen aikaansaannos. Uudenlainen asiantuntemus ei siis ole ammattimaisten asiantuntijoiden saavutettavissa yksin.

Molemmissa käytännöissä puhumisen ja kuuntelun erottaminen on aivan keskeistä. Näin saadaan tilaa sekä kielen muodostamiselle ja omien ajatusten tunnustelulle kommunikaatiotilanteessa että moniäänisille sisäisille dialogeille. Kuvaamissamme dialogeissa on keskeistä myös subjektiivisiin näkökulmiin pitäytyminen ja siten saavutettu refleksiivisyys – eli itseen viittaavuus, käsitysten (myös omien) näkeminen subjektin näkemyksinä ja omien tekojen näkeminen eri toimijoiden tekojen vastavuoroisessa virrassa. Yhteistä on myös se, että auttamistoiminta liitetään arjen yhteyteen, asiakkaiden ja potilaiden elämänsuhteisiin, ei vain instituution piirissä muotoutuviin yhteisöihin ja suhteisiin. Vihdoin yhteistä on myös se, että sekä avoimissa dialogeissa että ennakointidialogeissa perspektiivinä on seuraava askel, jatkamisen mahdollisuus, ei suurimittainen elämänsuunnitelma. Vaikka ennakointidialogeihin kuuluva Tulevaisuuden muistelu hyödyntää vuoden-parin horisonttia, vuoropuhelujen yhteenvedo ei ole vuotuissuunnitelma, vaan ”kuka tekee mitä kenen kanssa seuraavaksi”. Avoimissa dialogeissa, joka on hoitoprosessi, ratkaiseva on, että voidaan ottaa prosessissa kulloin-

kin aukeava seuraava askel – tiellä yhteisen kielen ja jaetun ymmärryksen muodostamiseksi. Näitä askelia ei voi kiirehtiä, vaan niiden on seurattava kulloisenkin prosessin rytmiä. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat tarjoavat perspektiivin hoitojärjestelmälle, mutta askellus itse hoitoprosessin sisällä tapahtuu keskusteluihin osallistujien luoman ”rajasysteemin” luontaisen tahdin mukaisesti.

Yhteisiin piirteisiin kuuluu myös se, että ulkoiset toiminnan muutokset ovat vähäisiä, tavallaan ”epädramaattisia”. Ennakointidialogeista palataan eri yksiköihin tekemään perustehtävän mukaisia tekoja, jotka eivät ole jotain ennen kuulumatonta. Avoimet dialogit eivät millään tavoin syrjäytä vakiotarjontaan kuuluvia hoitoja. Molemmissa näyttää kuitenkin muodostuvan uudenlainen toiminnan mieli. Teot ovat entisenkaltaisia, mutta se toiminta, jota ne realisoivat, muuttuu. Se ymmärrys, jota dialogit näyttävät tuottavan, saattaa olla omien liityntäkohtien löytämistä kokonaisuudessa, johon muutkin löytävät liityntäkohtiaan. Tuo ei ole vain kognitiivinen prosessi, vaan olennaisesti emotionaalinen ja ruumiillinen prosessi; ei vain ”tajuamista”, vaan myös kosketetuksi tulemista.

Avoimet dialogit ja ennakointidialogit ovat kuitenkin myös kovin erilaisia. Avoimet dialogit ovat psykiatrinen hoitokäytäntö, jota toteuttaa prosessiin sitoutunut ja sitä tarvittavan tiiviisti ja riittävän kauan jatkava tiimi. Ennakointidialogit ovat kerrallisia interventioita moniammatillisen järjestelmän hämmennykseen tai umpikujatilanteeseen. Vaikka molemmissa on yhteisenä moniäänisyyteen pohjautuva epävarmuuden sieto, avoimessa dialogeissa on mahdollisuus jatkaa samalla kokoonpanolla, ennakointidialogeista taas palataan yksiköiden väliselle ei-kenenkään-maalle, jolla ei ole tiimi- tai koordinaattorirakennetta. Avoimet dialogit eivät tarvitse ulkopuolisia vetäjiä; ne eivät sellaista ”hyväksyisikään” sillä kaikki keskustelevat ”sisäpuolisina”. Ennakointidialogeissa tarvitaan ulkopuoliset vetäjät. Jos ”verkostokonsultit” olisivat tapaukseen nähden osallisia, he joutuisivat toimimaan kaksoispositiossa, ”sisäpuolisina”, mutta ulkopuolisuutta tavoitellen tai teeskennellen – ja tuo taas ei toisi vuorovaikutukseen sitä mitä ennakointidialogeilla nimenomaan tavoitellaan, eli selkeyttä.

Avoimissa dialogeissa epävarmuuden sieto on muun muassa ”diagnoosittomuuden” sietoa; ymmärryksen tavoitteluahan jatketaan. Ne ilmiöt, joita on määrä hoitaa, vaikeat vuorovaikutus- ja tunneprosessit, ovat tervetulleita kohtaamiseen. Niitähän eletään ja niissä eläen muodostetaan uutta ymmärrystä. Ennakointidialogeissa tuollaiset turbulenssit taas pyritään pitämään loitolla, jotta työntekijöiden ja asiakkaiden/läheisten kerrallinen kohtaaminen ei menisi mylläköksi, toistaisi niitä prosesseja, joihin nähden pitäisi löytää koordinoitua tapaa toimia toisin. Verkostokonsultit pitävät huolta siitä, että työntekijäverkoston ja läheisverkoston kerrallinen kohtaaminen ei toista pulma- vuorovaikutusta. Epävarmuutta siedetään antamalla runsaasti tilaa moniäänisyyden kuuntelulle. Tämän varmistamisessa verkostokonsultin keinot ovat sangen määrätietoisia. Puhuminen ja kuuntelu erotetaan jopa yksilötasolla; kukin puhuu vuorollaan. Päälepuhumiset, heikkojen äänten sivuuttamiset jne. ovat kuvioita, joita heikoimmat ovat joutuneet kokemaan asian tiimoilta ja aiemminkin. Nyt tarjotaan toisenlainen tapa. Niinpä on aivan keskeistä, että verkostokonsultit eivät ryhdy neuvomaan, siis tarjoa jälleen yhtä ”paremmin tietävää ääntä”, vaan tukevat kysymyssarjallaan ajatuskokeita.

Verkostomaisuus tarkoittaa molemmissa käytännöissä yhtäältä itsen tarkastelua suhteiden ”rihmastoissa”, toisaalta pyrkimystä edesauttaa voimavarojen linkkiyttämistä sellaisiin yhdistelmiin, jotka voivat tuottaa ja kantaa uusia ratkaisuja. Yksilöt tuodaan suhteiden yhteyteen. Tuollainen ei edellytä kaikkien toimimista kaiken aikaa kasvokkain. Verkostotyön ei siis tarvitse merkitä loputtomia kokouksia. Jo kysymys ”keitähän muita tässä asiassa on mukana” avaa verkostoperspektiiviä. Voimavaroja voi linkkiyttää sieltä täältä ja muutoinkin kuin ”massakokoonpanoissa”.

Dialogisuus näyttää kuitenkin liittyvän keskeisiltä osiltaan kasvokkaiseen kohtaamiseen, vaikka ei ehkä pelkisty siihen. Läsnaolossa muotoutuva ymmärrys kiehtoo meitä suuresti – ja avointen dialogien ja ennakoitdialogien valottaminen toisiaan vasten ristikkäin on saanut meidät kiinnostumaan yhä enemmän tuollaisten prosessien yksityiskohdista. Yllätyksiä on ehkä lisääkin tiedossa.

## Kirjallisuus

Arnkil, T. E. & Eriksson, E. & Arnkil, R. (2000). Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakes. Raportteja 253. Helsinki

Haarakangas, K. & Seikkula, J. (toim.) (1999). Psykoosi: Uuteen hoitokäytäntöön. Helsinki: Kirjayhtymä.

Shotter, J. (1993). *Conversational Realities: Constructing Life Through Language*. London: Sage

Seikkula, J. (1994). *Sosiaaliset verkostot: Ammattiauttajan voimavara kriiseissä*. Helsinki: Kirjayhtymä.

[www.stakes.fi/hyvinvointi/verk](http://www.stakes.fi/hyvinvointi/verk)



*Työhyvinvoinnin ja syrjäytymisen kysymykset ovat osa yhteiskunnallista ja kulttuurista elinpiiriämme. Elämä tarjoaa joko mahdollisuuksia tai vaihtoehtojen puutetta. Kaksijakoisuus tekee elämästä kaavamaisista – on joko jatkuvasti onnistuttava, elettävä vaativassa ja uhrautuvassa viitekehksessä tai tulla syrjäytyneeksi, pudota sosiaaliseen ja moraaliseen toiseuteen yhteiskunnassa. Kuntoutus voidaan nähdä yhtenä mahdollisuutena palauttaa yksilöä normaalisuuden ja ”vaativuuden” maailmaan. Mutta eikö ole paluuta muualle kuin vaativien vaihtoehtojen maailmaan? Olisiko syytä nähdä elämä monijakoisemmin, eikö virallisen kaksijakoisuuden väliin mahtuisi myös ”kevyempiä” elämän alueita?*

*Pitkälle modernisoituneessa yhteiskunnassa olisi ilmeistä tarvetta kääntää katsetta myös uudenlaisen yhteisöllisyyden suuntaan. Millaisia olisivat sellaiset sosiaalisen elämän käytännöt ja yhteisöt, joissa myös syrjässä olevat yksilöt kokevat vahvaa osallisuutta ja arvokkuutta – ja sitä kautta tukevat toinen toisensa hyvinvointia?*

*Eero Riikonen, Mikko Makkonen ja Gregory Smith*

## Raskas ja kevyt elämä – näkökulmia työtä ja osallisuutta koskevien määrittelyjen kriisiin ja sen tutkimiseen

Artikkelin otsikko viittaa arkielämän sisäiseen ambivalenssiin. On olemassa tilanteita, jotka ovat ehdottoman vakavia, joissa ihmisten toiminta ja ajattelu muistuttaa enemmänkin mekaniikkaa kuin mitään elävää. Vastaavasti on olemassa tilanteita ja hetkiä, joiden syvin olemus näyttäisi olevan keveys<sup>1</sup>. Suurin osa arjesta häälyy kuitenkin näiden kahden ääripään välillä (voidaan kuitenkin kysyä, onko oikeastaan kyse symmetrisistä vastakohtista: ehkä joko vakava tai kevyt on aina taustana ja toinen termi vain kontrastin muodostajana?)

Perinteisesti vakavaa on pidetty ensisijaisena ja keveyttä toissijaisena. Kenties näkemystä pitäisi kuitenkin tarkastella uudelleen? Kenties kannattaisi miettiä nimenomaan sitä, mikä on erilaisten hyvinvointivaltioille ominaisten, aina hyvää tarkoittavien viranomaiskäytäntöjen, auttamismuotojen, julkisten diskurssien ja liturgioiden merkitys elämän keveyden ja raskauden tuottamisessa (Maffesoli 2002). Ehkä monet niistä tuottavatkin hyvinvoinnin sijasta pikemminkin ajatuksellisia ja kokemuksellisia umpikujia ja lannistumisen kokemuksia. Ehkä aiheetta kannattaisi pohtia myös kevyen ja raskaan ajattelun kannalta?

Keveyttä ja raskasta koskevan pohdinnan kannalta kiinnostavan välimuodon tarjoavat erilaiset pelit ja leikit. Ne ovat selvästi sääntöjen ohjaamaa toimintaa, jolta jo lähtökohtaisesti on kiistetty täydellisen vakavuuden mahdollisuus. Ehdottoman vakavuuden vallitessa peli ei enää ole peli. Keveyttä on pidetty jonkinlaisena sosiaalisen elämän poikkeuksena ja työtä tai ylipäätään vakavaa toimintaa pohjana, jolta arki kohoaa. Myös tässä suhteessa on mahdollista muuttaa tarkastelukulmaa. Ehkä työ, tieto ja vakavuus onkin loppujen lopuksi vain leikin perversio, pelin ja leikin hetkellistä tai pysyvämpää väärinymmärrystä?

Toinen haasteellinen alue liittyy taiteeseen ja mietiskelevään elämään, joiden avulla ihmiset saavat selvästikin käyttöönsä välineitä arjen brutaliteettien ylittämiseen, kevyteen.

<sup>1</sup> Emme viittaa keveydellä ”viihteen” kaltaisiin ilmiöihin vaan pikemminkin kokemuksiin, joihin liittyy avoimuuden, toivon, yhteyden ja laajenemisen tunne, siis spinozalaisittain nähdyin ilon kaltaisiin tiloihin. Niiden vastakohtana on sulkeutumisen, umpikujan ja mahdollisuuden kokemus.

Miksi näitä asioita kannattaa pohtia? Siksi, että monet arkisiin kärsimyksiin, työhyvinvoinnin ongelmiin ja syrjäytymisen liittyvät kysymykset näyttäisivät todella kiertyvän juuri tällaisten kysymysten ympärille (Riikonen ym. 2002, Maffesoli 2002, Holvas 2002, Vähämäki 2002a ja 2002b). Ei ole kärsimystä, nöyryyttämistä ja voimattomuutta ilman vaihtoehdottomuutta ja vakavuutta. Vaikka hyvinvointia ja syrjäytymistä ei toistaiseksi juuri ole pohdittu tässä valossa, tämä ei tarkoita, ettei uusien ajattelun suuntien avaaminen olisi hyödyksi (ja iloksi!).

Mutta miten lähestyä sääntöjä ja kaavoja ja niiden ylittämistä?

On ehkä parasta lähteä liikkeelle varauksista. Tämän tyyppiseen ajatukselliseen haasteeseen vastaaminen edellyttää ensinäkin monien näkökulmien huomioimista ja luopumista lopullisten vastausten etsimistä – ettei kävisi kuten niille, jotka ovat kehittäneet absoluuttisen hyödyviä teorioita rakkaudesta tai täysin vakavia malleja huumorista. Tähtäin kannattaa asettaa vaatimattomammin. Artikkelin tavoitteena onkin vain osoittaa, että aihepiiri on kiinnostava ja että sillä on merkittäviä heijastumia monella suunnalla.

Uudelleen hahmottamista yritettäessä hankaluudeksi nousee kysymys tarvittavan ajattelun tai tutkimuksen luonteesta. Tieto tai tutkimus itsessään sijoitetaan tavallisesti vakavan piiriin. Se ei ole niinkään joustavaa ja hetkestä toiseen muuttuvaa perehtymistä tai tutustumista kuin yritystä jonkin pysyvemmän säännön tai merkityksen löytämiseen. Se pyrkii asioiden avaamisen ja näkökulmien runsauden sijaan vähentämään vaihtoehtoisia tulkintoja ja kehyksiä, osoittamaan, että jokin on lähinnä tai vain jotakin (siis ei sekä jotakin että jotakin muuta).

Oleellista on, että puhtaasti kaavan mukainen elämä, esineeksi tai välineeksi muuttuminen, on useimmille ja useimmiten raskasta. Tällaisessa elämässä on kyse periaatteista, velvollisuuksista ja normeista. Henkilö liikkuu ikään kuin valmiissa, suljetussa kehikossa, jossa hänen on toimittava ja vastattava oikein. Juuri kehikon vaihtoehdottomuus, sen jo-ennalta-oleminen synnyttää raskauden kokemuksen (Vähämäki 2002a, 2002b). Tilanne on helpompi, jos kehikkoa ei nähdä, ja vaikeampi, jos sen olemassaolosta tullaan tietoiseksi (tähän perustuu tietenkin esimerkiksi vankilan käyttäminen rangaistuksena).

Mutta täydellinen vapauskaan ei ole mahdollista. Kaavojen ja kehikoiden puute ei voi olla absoluuttista eikä tavoitteellisuudesta, hallinnoinnista ja suunnitelmallisuudesta voida koskaan kokonaan luopua. Juuri tästä syystä kaavojen mukaisen ja kaavattoman elämän välimuodot ovat kiinnostavia. Kiinnostavaa on myös, missä oloissa ”keveiden yhteisöjen” säilyminen on mahdollista ja millaisissa tilanteissa me kaikki putoamme takaisin ”raskaiden yhteisöjen” jäseniksi.

## Määritely ja määrittelemätön

”Luen nuorta naista koskevia papereita. Nainen on menestynyt koulussa. Hän harrastaa liikuntaa ja monia muitakin asioita. Hän on voittanut palkintoja. Mikään ei kuitenkaan riitä. Hän ei ole tyytyväinen itseensä. Hän on masentunut ja tuntee itsensä tyhmäksi. Kuvausten perusteella hänen koko elämänsä

on kilvoittelua ja menestymisen tarvetta. Kyse ei ole pelkästään hänen omasta itsekritiikistään. Hän tarvitsee ulkonäköään ja hänelle naljaillaan sekä kotona että koulussa ajoittaisesta painonnoususta. Hän on kuitenkin koko ajan normaalipainoinen.

Jotenkin minusta alkaa tuntua, että tämä henkilö on juuri prototyyppi nykyajan syrjäytyneestä. Hän on suunnattoman kiinnostunut mittaamisesta, määrittelyistä, vertailuista ja tosiasioista. Juuri siksi hän on syrjässä jostain aivan oleellisesta, hyväksytyksi tulemisesta, sisäisestä tasapainosta. Kaikki on hänelle ehdollista, hän on itse omissa silmissään jonkinlainen väline, esine.” (Ote tutkimusmuistiinpanoista.)

Yhteiskuntatieteilijöiden ja kulttuurintutkijoiden mukaan on olemassa kahdentyyppistä vaihtoa, symmetristä ja epäsymmetristä. Symmetrisessä, joka on ominaista esimerkiksi rahataloudelle, toimitaan sama-samasta -periaatteella. Quid-pro-quid on myös kapitalismin perustava lähtökohta. On kuitenkin olemassa myös ei-symmetrisiä vaihdon ja talouden järjestelmiä. Ei-symmetrisen vaihdon kiinnostava ominaisuus on se, että jotakin voidaan saada ja antaa ikään kuin ilmaiseksi. Jotakin voi myös, ainakin tiettyssä mielessä, syntyä täysin tyhjästä. Esimerkkejä voidaan helposti löytää vaikkapa huumorin, taiteen, kirjallisuuden ja tunteiden piiristä.

Vaikka syrjäytymisestä ja hyvinvoinnista puhuttaessa lähes aina liikutaan ihmisiä toisiinsa sitovan symmetrisen ja rationaalisen vaihdon (talouden, tiedon ja politiikan) piirissä, on ei-symmetrisellä vaihdolla keskeinen merkitys koetun hyvinvoinnin ja osallisuuden kannalta. On selvästi olemassa sellaista quid-pro-quid -periaatteen ylittävää ”yliäämää”, joka synnyttää vaikkapa ”sosiaalista pääomaa”, ”yhteenkuuluvuutta” ja ”mielekkyyttä”. Symmetrisen vaihdon ylitykset auttavat myös ihmisiä voittamaan esineellistymisen ja epävapauden kokemuksia.

Epäsymmetrinen vaihto ja ”tyhjästä nyhjäiseminen” on tietynlainen kulttuurinen uhka. Se asettuu taloudellista ja hyötykeskeistä ajattelua ja etiikkaa vastaan. Uhan poistamiseen on valjastettu monenlaisia yhteiskunnallisia diskursseja ja käytäntöjä. Esimerkiksi samantyyppisestä vaihdon ”tasapainon” (oikeudenmukaisuuden, tasa-arvon) vaatimuksesta voisi myös ottaa ”hyvän hallinnon” edellyttämisen kansainvälisen avun ehtona tai erilaiset kaupallistuneet auttamis- ja ystävyysspalvelut (joiden taustalla siis on raha).

Kanssakäymisen ja vaihdon symmetrian pohtiminen tuo mieleen Peter Hallwardin kirja *Absolutely Postcolonial*, joka analysoi postkolonialistisen tutkimuksen nykytilaa ja virtauksia (Hallward 2002). Hallwardin mielestä postkolonialistista tutkimusta hallitsee kaksi logiikkaa ja kirjoittamisen tapaa, joita hän kutsuu spesifiksi ja singulaariseksi. Molempien lähtökohtana ja haasteena on vähemmistökulttuurien edustajien ja siirtolaisten kokemusmaailman erilaisuus suhteessa länsimaisiin valtakulttuureihin.

Spesifisyyttä korostava tarkastelu on perusluonteeltaan poliittista. Se katsoo kulttuurista ja kokemuksellista erilaisuutta sosiaalisten asemien ja suhteiden ja niiden muutosten kautta. Kyse on ihmisistä erilaisissa positioissa. Asemien erilaisuuden vuoksi he myös toimivat sekä näkevät ja kokevat asioita eri tavalla. Singulaarinen postkolonialistinen kirjallisuus ja ajattelu toimii toisin. Sen lähtökohtana on yhteismitat-

tomuus, suhteista irtoaminen, joka voidaan nähdä myös vapautena. Singulaarisuus on omalakisuuutta ja itsesyntyisyyttä, jotakin jota ei voida selittää olemassa olevasta käsin. Sitä ei voi palauttaa tuttuun tai ”samaan”. Spesifisyyttä korostava ajattelu- ja ilmaisu-tapa näkee siis ihmiset organisaatioiden (sosiaalisten koneiden) osina, singulaarinen taas sijoittaa heidät koneiden ja organisaatioiden maailman tuolle puolen.

## Työ ja vapaa-aika

Millaista sitten on toiminta tai ajattelu, joka ei edusta teknistä asetinta tai kehystä ja sille ominaisia kaavoja? Ja millaista on siihen liittyvä sosiaalisuus? Asiaan vastaamiseksi on ehkä on syytä pohtia hetki työn ja vapaa-ajan erottelua sekä työn kehitystä.

Antiikin kreikkalaiset käyttivät vapaasta ajasta sanaa ”skhole”. Sanalla viitattiin käytännön huolien ja vaivan puutteeseen – työn poissaoloon. Tällainen aika oli aidon keskustelun ja pohdiskelun edellytys. Muinaiskreikassa ei kuuleman mukaan edes löydy työlle yksiselitteistä sanaa. ”Ponos” oli pikemminkin vaivaa, ja se liitettiin orjuuteen ja orjiin. Juuri vaivannäkö on kautta vuosisatojen ollut keskeinen työn määrittäjä ja jäsentäjä. Eräiden työn kehityksen tutkijoiden mukaan (Sennet 2002, Vähämäki 2002a, 2002b) vaivannäön merkitys työn kannalta on kuitenkin muuttumassa rajusti. Työtä halutaan kehittää ja henkilökohtaistaa. Tämän seurauksena työajat ja -tavat muuttuvat joustavammiksi. Paikkaan sidottu työ vähenee ja etätyö sekä liukuvat työajat yleistyvät. Samanaikaisen myös vapaa-ajan ja työn aika murtuu. Työ ikään kuin leviää kaikkeen, koko elämään. On yhä vaikeampi erottaa, milloin henkilö todella tekee työtä, milloin taas on vapaalla.

Myös työn määrän ja arvon suhde on epämääräistymässä. Antiikissa ei tiettävästi tunnettu käsitystä, että arvon mittana olisi työhön käytetty aika tai sitä suoritettaessa nähty vaiva. Sosiologi Georg Simmel totesi, että jos ihminen tekisi työtään samalla kepeydellä kuin kukka kukkii tai lintu laulaa, työtä ei pidettäisi arvokkaana kannattavuuden ja tuottoisuuden kannalta (Simmel 1995, 423). Vaivan ja työn yhteyden mureneminen tekee työn ajattelemisen ja määrittelyn vaikeaksi. Vastuksen väheneminen ja työn ja organisaatioiden ”joustavuuden” kasvu heijastuu monin tavoin myös ihmisen peruspiirteisiin tai ”luonteeseen” (character), kuten Richard Sennett (2002) on osoittanut. Työetiikasta on esimerkiksi tullut nimenomaan ryhmätyöetiikkaa: työssä edellytetään spesifin ammattitaidon ja keskittymisen sijaan ”pehmeitä kykyjä” kuten seurallisuutta ja sitä, että on ”hyvä tyyppi”. Eräs muutoksen seuraus on, että individualistit ja ”jääräpää” katoavat. Toinen on se, että monet vanhat työhön liittyvät hyveet ikään kuin kääntyvät pääläelleen: uuden työn sankari on ihminen, joka on kiinnostunut pinnallisesti kaikesta eikä välitä syvemmin mistään.

Työn muutos on purkamassa perinteisen työn ja vapaa-ajan vastakkainasettelua. Työn kritiikin perustana on usein ollut, että työ on orjuutta ja että olisi siirryttävä ”välttämättömyyden valtakunnasta” ”vapauden valtakuntaan”. Kritiikki on kuitenkin nikotellut, kun on pitänyt mieltä mihin tulisi vapautua. On varsin vaikea puhua vapaa-ajasta sitomatta sitä tavalla tai toisella työhön, panematta sitä palvelemaan työtä. Työn-

tekijän on oltava hyvä tyyppi koko ajan, tämä on henkilön (itse)markkinoitavuuden kannalta keskeistä.

Jakke Holvaksen (2002) mukaan ei-työ on nimenomaan peliä tai leikkiä, ehdotoman vakavuuden puutetta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että leikki olisi vähemmän arvokasta kuin työ. Holvas viittaa tässä suhteessa Aristoteleeseen, jonka mukaan toiminta jostakin puutteesta vapautumiseksi on vähemmän arvokasta kuin itseisarvoinen toiminta. Juuri pelit ja leikit ovat itseisarvoista, puutteetonta toimintaa, niitä harrastetaan niiden itsensä takia. Pelillä ja työllä on silti myös yhtäläisyyksiä. Myös peli tapahtuu aina ikään kuin valmiissa tilassa, sen säännöt ovat jo etukäteen selvät. Peli on myös suojattu tila, se mitä toiset pelin ulkopuolella tekevät, ei liikuta. Peli jatkuu häiriöttä, ellei mikään muistuta liiaksi pelin kannalta ulkoisista ja riittävän tärkeistä asioista, ellei mikään siis ylitä peliä. Ei-työtä esiintyy, kun sitoudutaan keinotekoisien sääntöjen järjestelmään. Se sisältää vastuksia ja jännitteitä, jotka ovat aivan toisenlaisia kuin perinteiseen työhön kuuluvat, usein elämänpituisena lunastuksena näyttäytyvät vaivat.

Asketismin (pelittömyyden, leikittömyyden, nautinnottomuuden) ydin, lykkäys, on juuri tulevan hyvän vuoksi uhrautuminen. Holvas (mt.) viittaa tässä suhteessa Weberiin, jonka mukaan kapitalismin peruskäsky on ”Sinun täytyy lykätä”. Tyydytystä on lykättävä; elämä on elettävä siten, että vasta sen päätteeksi on saavuttanut jotain; vasta se on lunastus. Itsensä kieltäminen ja lykkääminen ja velvollisuuksien noudattaminen on tässä kehyksessä loputonta. Vanhassa työetiikassa, tai sen pohjalta nähdystä työn maailmassa, ei ainakaan virallisen keskustelun tasolla ole tilaa pelille. Tässä valaistuksessa työ on suuren, periaatteessa ikuisen esteen ylittämistä. Siitä muodostuu koko elämänpituisen vastus.

## Työ, peli ja yhteisö

Aidot pelit muodostuvat pienistä tai sopivista esteistä, tilapäisistä tyydytyksen lykkäyksistä ja aina myös hetkittäisistä ”lunastuksista”. Jännitteet ovat lyhyempiä (ajatellaan vaikka korttipeliä) kuin ”tavallisessa ja vakavassa elämässä” (raskaassa elämässä). Tietyn pelin erät eivät usein riipu aiemmista. Toisin kuin työelämässä pisteitä ei kerätä loputtomasti.

Onko työstä sitten tullut peliä ja onko se paha asia, jos näin on käynyt? Ehkä pelin ja leikin käsite pitäisi avata? Pelejä ja leikkejä on nimittäin kovin monenlaisia. Pallopelit, sosiaaliset pelit ja lautapelit ovat aivan toisenlaisia kuin esimerkiksi pörsissä tapahtuva pelaaminen muiden rahoilla, työyhteisöjen kiippimis- tai itsensämarkkinoimispelit, tai kaupalliset tietokonepelit.

Työpelit ovat usein vaihtoehdottomampia, pelittömyydeltä ja leikittömyydeltä vaikuttavia: tuleviin puheluihin on vastattava, kyselyihin reagoitava, asiakkaan toivomukset toteutettava. Ne ovat hyötyyn ja (rahan) tarpeeseen sidottuja, niistä puuttuu sitä turhuutta, jota pelissä ja leikissä määritelmällisesti pitäisi olla. Kuitenkin työelämä synnyttää vääjäämättä myös erilaisia sosiaalisia pelejä ja pelinomaisuuksia.

Niillä voi myös olla keskeinen rooli työn ja työhön liittyvän sosiaalisuuden kannalta (Kiiänmaa 1996).

Pelit ja leikit edustavat Holvakselle vaihtoehtoista yhteiskuntaa ja toisenlaista käsitystä vapaudesta ja yhteisöllisyydestä (kevyttä elämää). Vapaus ei ole kapitalistiselle yhteiskunnalle ominaista ja pääoman edellyttämää suhteiden katkaisemista, ”yksilöllisyyttä”, vaan traagisuuteen liittyvää vapautta. Silloin kun ihmiset menettävät edellä mainitun kaltaisen vapauden, kun he joutuvat sopeutumaan toisiin ihmisiin ja ”kohtaloon” tavalla tai toisella, herää myös tarve suhtautua nykyhetkeen ja ympäröiviin ihmisiin toisin. Lähtökohdaksi muodostuu silloin hauskan pitäminen annetuissa oloissa ja toisten kanssa toimeen tuleminen, uudenlainen vastuullisuus. Tältä pohjalta syntyvä vapaus liittyy pikemminkin mielikuvituksen käyttöön, sosiaaliseen luovuuteen ja ihmissuhteiden iloihin kuin riippumattomuuteen. Samaan aihepiiriin on keskittynyt viime vuosina myös Michel Maffesoli, joka on korostanut ”traagisen ja kohtalon paluuta” (Maffesoli 1995, 1996a, 1996b, 1996c, 2002). Traagisuus viittaa hallinnan menetykseen, tulevaisuutta koskevan toivon katoamiseen. Tilanteeseen liittyy samalla uudenlaista vapautta: ei ole enää mitään, mille nykyhetki pitäisi uhrata.

Aiemmin esitetyt viittaukset virallisen ja henkilökohtaisen tai keveän ja raskaan polaarisuuteen ja jännitteisyyteen viittaavat siihen, ettei kyse voi olla mustavalkoisista ilmiöistä. Omassa on aina jotakin vierasta, keveydessä jotain raskasta ja singulaarisessa jotain spesifiä – ja myös savolaiset joutuvat olemaan osa suurempaa valtakuntaa.

Tärkeä kysymys on, ovatko raskaat ja keveät yhteisöt erillisiä – vain samanaikaisia. Kaiken edellä sanotun pohjalta on helpompi perustella ajatusta, että ne ovat aina yhtä aikaa läsnä, kuten kolikon puolet ja Bahtinin kuvaamat kielen keskihakuiset ja keskipakoiset voimat. Keveä, ei-sopimuksellinen tai arkaainen yhteisö voidaan kuitenkin diskursiivisessa mielessä kieltää. Voidaan olla kuin sitä ei olisikaan. Tämä ei kuitenkaan poista sitä, tekee vain monien arkisten ja hyvinvointiin liittyvien ilmiöiden ymmärtämisen ja edistämisen vaikeammaksi. Yhteisöjen ja yhteisöllisyyden vastakkaiset poolit eivät myöskään ole symmetrisesti vastakkaisia. Keveyden pooli on hajanaisempi, epämääräisempi.

Tässä kohdassa on mahdollista herättää kysymys mihin ”inspiraation”, ”vapauden” ja ”hyvinvoinnin” kaltaiset kokemukset sijoittuvat tällaisessa kehyksessä. Heijastavatko nämä hieman toisistaan eroavat kokemukset sitä erityistä tapaa, jolla ihmiset ovat mukana vakavan ja tukahduttavan vastaisessa toiminnassa. Ehkä olemme kuitenkin parhaillaan näkemässä ensimmäisiä oireita sellaisen aikakauden alusta, joka osaa antaa tilaa ja mahdollisuuksia myös keveyden yhteisölle.

## (Keskuksen) Strategia ja (syrjän) taktiikka

”Ehkä olisi parempi ajatella meitä kaikkia vähemmistöinä ja kolonisoituina? Meitä ei kuitenkaan kolonisoi tietty valtio vaan pikemminkin tietynlainen ajattelutapa ja siihen kytkeytyvä kulttuuri, it-sanastolla höystetty produktivismi. Se sama joka viime vuosina on tuottanut tietoyhteiskuntaliturgiaa ja -hyeä.

Tietoyhteiskunnan sijaan olisi, vaikkapa puolileikillään, parempi puhua hiiriyhteiskunnasta. Yhdysnan hiiri viittaa tietokoneiden maailmaan ja riskiyhteiskuntakehitykselle ominaiseen refleksiivisyyden, pelon ja uhkakuvien maailmaan. Hiiriyhteiskunnassa kaikki ovat pelokkaita ja varuillaan. Ihmisistä on myös tullut eräänlaisia johdoilla keskukseen yhdistettyjä tietoyhteiskunnan oheislaitteita. Aika merkityksettömiä ja helposti vaihdettavissa olevia kapistuksia.

Hiiriyhteiskuntakehitystä voi ajatella myös taloudellisen ja symbolisen vallan uudelleenryhmittymisenä. Kuten kaikki voimakeskittymät ja ideologiat, myös produktivismi valtaa alamaistensa ajatukset ja rajoittaa heidän mielikuvitustaan.

Mutta miten uusi kolonisaatio toimii? Oleellista on tietynlaisen realismin levittäminen ja evankelioiminen. Sen mukaan asiat ovat vain asioita, niiden takana ei ole mitään. Asioiden takana on kuitenkin monenlaista. Mikään ei ole vain se ja se, kaikki on ikään kuin se ja se. Kaikki on näytelmää, myös produktivismi itse.”(Ote tutkimusmuistiinpanoista.)

Valtaa ja siihen liittyvää vastarintaa käsiteltäessä on vaikea sivuuttaa Michel de Certeautta. Hänen tunnetuin kirjansa *The Practice of Everyday Life* käsitteli muun muassa kulluttamisen luovaa ulottuvuutta ja sitä miten ihmiset onnistuvat pakenemaan esineeksi muuttavaa, ohjaavaa ja valvovaa yhteiskuntaa (1984). Hänen keskeinen jäsennyksensä koski ”strategian” ja ”taktiikan” suhdetta.

Juuri strategisuus on de Certeau (1984) mukaan vallan keskeinen piirre. Sen pohjana on ”oman paikan” omistaminen ja ulkopuolisen alueen rajan määrittely. Taktiikka on sen sijaan niiden ihmisten ja ryhmien toimintaa, joilla ei ole omaa aluetta eikä paikkaa. Se on tavallaan vihollisen alueella toimimista. Taktiikassa on oleellista paikan sijasta aika, oikean hetken löytäminen, oikea rytmitys, suotuisten olosuhteiden hyödyntäminen. De Certeau perusajatuksena on, että voimattomien vapaus piilee taktiikan alueella, erityisesti ”tyylissä”. Myös Hullun työn tauti -kirjassa esitellyt haastatteluaineistot ja havainnot viittasivat siihen, että oman tyylin etsiminen ja tietynlainen oman tilan valtaaminen on hyvinvoinnin kannalta keskeinen ilmiö (Riikonen ym. 2002). Esineet, sanat ja olosuhteet ikään kuin taivutetaan tyylin ja luovuuden avulla palvelemaan omaa vapautta, nautintoa, iloa ja hyötyä.

Strategisen ja hallinnoivan ajattelun keskeinen piirre on usko yksiselitteisyyteen ja sitä tukeva pyrkimys asioiden määriteltävyyteen ja kommunikoitavuuteen. Määriteltävyys on myös symmetrisen vaihdon edellytys. Hyvän esimerkin näiden ilmiöiden yhteen kietoutumisesta tarjoaa juuri syrjäytymistä koskeva julkinen keskustelu, joka on luonteeltaan sekä virallista, vakavaa että liturgisoitunutta. Eräs esimerkki tästä on, että tutkijoita ja organisaatiota, jotka haluavat laajentaa syrjäytymiskeskustelun pohjaa, syytetään helposti siitä, että he yrittävät vetää mattoa todellisen tai vakavan köyhyyden ja vähäosaisuuden vähentäjien alta. Asenne oli nähtävissä esimerkiksi Tuula Helneen väitöskirjaa (2002) koskevan keskustelun yhteydessä.

Helne kuvasi väitöskirjassaan syrjäytymisanaston ja -keskustelun historiallisia ja poliittisia taustoja ja otti mukaan myös eurooppalaisen näkökulman. Väitöskirjaa leimaa juuri syrjäytymisen hallintaan liittyvän, kaikkea ikään kuin ulko- ja yläpuolelta katsovan (strategisen) ajattelun analyysi.



Kun syrjäytymisestä keskustellaan tässä kontekstissa huomio kiinnittyy nimenomaan vallan ja hallinnon edustaman alueen ”ulkopuolisiin”: syrjäytyneisiin ja heidän oletettuihin luonteenpiirteisiinsä. Syrjäytyneitä paikannetaan. Heidät sijoitetaan reunoille tai ulkopuolelle, sosiaaliseen, moraaliseen ja tilalliseen toiseuteen. Sen jälkeen heidät pyritään liittämään yhteiskunnan ja sen oletetusti edustaman normaalisuuden piiriin.

Yhteiskunta, joka tuottaa puhetta syrjäytymisestä jää itse vähemmälle huomiolle tai kokonaan tarkastelun ulkopuolelle. Helneen tutkimus pyrkikin suuntaamaan katseen ”reunojen” sijasta ”keskukseen” eli asetelmaan, jossa syrjäytyminen konstruoidaan sosiaalisesti ongelmaksi. Syrjäytyminen ei tässä katsannossa ole transkendentti toisia asiaa vaan jotain, mitä yhteiskunnalliset diskurssit ja käytännöt kehäävät. Tämä antaa motiivin ja mahdollisuuden kritisoida toiseutta synnyttäviä ja syrjäytyneitä olemuksellisia puheita ja tekoja.

Helne (2002) kiinnittää huomiota lukuisiin syrjäytymiskeskusteluihin sisältyviin paradokseihin. Muutama esimerkki: Yhteisyyden oletetaan olevan jotain todellista ja ongelmatonta. Asiassa on kuitenkin mutkia; juuri se, että syrjäytymisestä joudutaan puhumaan viittaa oletuksen epävarmuuteen. Syrjäytyneistä puhumalla vedetään myös voimakkaita rajaviivoja ihmisten välille ja siten heikennetään yhteisyyden mahdollisuuksia. Voi myös miettiä, onko pyrkimys syrjäytyneiden ”integroimiseen” todellinen. Niin sanottujen syrjäytyneiden omiin yhteisöihin ei välttämättä suhtauduta suopeasti.

Helneen lailla on helppo uskoa, että haussa ovat tätä nykyä nimenomaan uudentyyppiset yhteisyyttä ja osallisuutta koskevat puhe- ja ajattelutavat. Aihetta koskevaa keskustelua tulisikin edelleen laajentaa. Sitä ei kuitenkaan voi tehdä ellei asiaa tarkastella arjen tasolla, ellei strategisen ajattelun tilalle ryhdytä pohtimaan kieleen ja arkiseen kanssakäymiseen sisältyviä taktisia mahdollisuuksia.

## Julkinen maailma ja takapiha

”1. Noin nelikymppinen taksinkuljettaja kertoi tekevänsä kolmea työtä kerätäkseen rahaa Espanjaan muuttoon. Hän sanoo, että Suomesta on päästävä pois hinnalla millä hyvänsä. Täällä on liian synkkää ja ilotonta. Ihmiset eivät ole kansalaisia vaan alamaisia.

Hän oli matkustellut paljon, varsinkin Väli-Amerikassa ja Espanjassa. Jossain espanjalaisessa pikkukaupungissa hän käveli eräänä päivänä kadulla ja jäi katselemaan työtään tekevää roska-auton henkilökuntaa. Miehillä oli hauskaa. He vitsailivat, kertoivat juttuja, polttivat tupakkaa. Työ unohtui välillä pitkiksi toveiksi. Tulosta taisi kuitenkin loppujen lopuksi syntyä aivan kohtuuvauhdeilla.

Taksimies sanoi, että hänen silmänsä aukenivat tuolla hetkellä. Kotimaassa ei tapahdu tuollaista. Ihmiset eivät iloitse näkyvästi, varsinkaan ne, jotka tekevät tuollaisia hommia.

Taksimies tietää nyt mitä haluaa. Asia on harvinaisen selvä. Hän perustaa baarin aurinkorannikolle.

2. Länsiväylä päättyy Ruoholahteen, Helsingin La Defenseen<sup>2</sup>. Ruoholahti on kymmenille tuhansille ihmisille arkea, tavallinen paikka.

Liikennevaloissa tuijotan taas kerran ihmeissäni pyöreän toimistotalon edustalla sijaitsevaa veistosta. Kai se todellakin on sellaiseksi tarkoitettu. Tuhannet autoilijat näkevät sen päivittäin. Se on jonkinlainen hieman kallellaan olevan vinoeliön mallinen kivenmöhkäle, josta sojottaa ylöspäin parisenkymmentä, melko ohutta metallitankoa. Niihin tekisi mieli työntää tyhjiä muovikasseja.

Minusta Ruoholahden seutu, erityisesti juuri tuo kohta, yhtenäisine kiiltävine taloseinineen ja kymmenkaistaisine sisääntuloväylineen, on aina ollut äärimmäisen kolkko ja epäinhimillinen. Miksi korostaa kolkkoutta vielä tuomalla paikalle tuollainen jättiläismäinen piikkimatto. Halutaanko teoksella viestittää jotain tällä alueella toimivien arvoista? Vai onko se viittaus fakiireihin, asketismiin ja itsensä kovettamisen tarpeeseen?

Tosiaan. Mitä tällaiset tavalliset paikat sanovat ihmisille? Mikä on Ruoholahden viesti?” (Otteita tutkimusmuistiinpanoista)

Aiemman tarkastelun pohjalta näyttää selvältä, että arjessa ihmisten mieliä ja toimintaa pyrkii todellakin ohjaamaan kaksi perustaltaan erityyppistä ja analyttisesti eroteltavissa olevaa mutta arjen käytännössä toisiinsa kietoutuvaa kieltä, sanastoa ja logiikkaa.

Produktivistiselle logiikalle ja siihen kytkeytyville käytännöille on ominaista usko asioiden, ajatusten, asemien ja tapahtumien hallintaan. Puhuttu ja kirjoitettu kieli näyttäytyy tässä kokonaisuudessa välineenä, hallinnan ja ohjaamisen keinona. Syrjäytymistä ja osallisuutta koskeva, hallinnon ja tutkimuksen piirissä käytävä ja tuotettava puhe ja keskustelu pyrkii tietenkin nojautumaan tämän sukuisille oletuksille, lähtökohdille ja tyyllisille jalustoille. Mielensä ja puhekykynsä säilyttämiseksi sen on tehtävä monenlaisia ”unitaarisia”, asioiden periaatteellista määriteltävyyttä (ja yksiselitteisyyttä) tukevia valintoja ja oletuksia. Valinnat jäävät tietenkin useimmiten pohdiskelun ulkopuolelle – niitä ei voida ottaa keskustelun piiriin, koska se merkitsisi unitaarisen ajattelun romahdusta.

Vakavaan ja tietyllä lailla nähtyyn rationaaliseen pohjautuva, enemmän tai vähemmän sopimuksellinen yhteisöllisyys, se jota viralliset organisaatiot vääjäämättä ja perusuonteensa vuoksi joutuvat tarjoamaan, on selvästi erilaista kuin esimerkiksi Maffesolin ja Bahtinin kuvaama ei-vakava, karnevalistinen tai dionyysinen yhteisöllisyys. Kutsuimme Hullun työn tauti -kirjassamme (Riikonen ym. 2002) ei-unitaarisia ja epävirallisia työhyvinvointipuheita ja -diskursseja muun muassa ”takapihapuheeksi”. Sana viittasi ilmaisuun ja puheeseen, joka käydään läheisten, tuttujen ja ystävien kesken tilanteissa, joissa ei tarvitse, ainakaan kovin voimakkaasti, keskittyä sosiaalisten asemien määrittelyyn, valtaamiseen tai puolustamiseen. Tällainen puhe on moniäänistä, monitasoista ja tunneperäistä, kaukana puhtaasti unitaarista diskursseista.

Kaikkeen edellä sanottuun nojautuen näyttää perustellulta nostaa virallisempien, ”raskaamman” ja sopimuksellisen yhteisöllisyyden kannalta katsottujen syrjäytymisilmiöiden ja niitä koskevien diskursseiden rinnalle myös pohdiskelua, joka koskee

<sup>2</sup> Pariisissa sijaitseva, korkeiden toimistorakennusten hallitsema alue (kirjoittajan huom.)

”keveyden” yhteisöjä. Tällöin päästään keskustelemaan myös arjen nopeasti syntyvistä ja katoavista hyvinvointitekijöistä. Erääksi tutkimuskohteeksi voi silloin ottaa valtakulttuurien takapihat, paikallisyhteisöt ja -kulttuurit. Niissä on usein kehittynyt vuosisatojen mittaan lukematon joukko sosiaalisen elämän käytäntöjä, joiden avulla ihmiset tukevat toistensa hyvinvointia, arvokkuutta ja osallisuuden kokemusta.

## Kirjallisuutta

- Bahtin M (1981): *The Dialogic Imagination: Four Essays* by M.M. Bahtin (toim. M. Holquist). Austin: University of Texas Press.
- Bahtin M (1995): *François Rabelais keskiajan ja renessanssin nauru*. Helsinki: Taifuuni.
- Barthes R (1993): *Tekstin hurma*. Tampere: Vastapaino.
- Bataille G (1985): *Literature and evil*. London: Marion Boyars.
- Baudrillard J (1994): *La pensée radicale*. Paris: Sense & Tonka.
- de Certeau M (1984): *Practice of Everyday Life*. Berkeley: University of California Press.
- Dejours C (2000): *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Paris: Seuil.
- Hallward P (2002): *Absolutely postcolonial. Writing between the singular and the specific*. Manchester: Manchester University Press.
- Heidegger M (1962): *Überlieferte Sprache und Technische Sprache*. St. Gallen: Erker, 1989. (englanniksi: Heidegger M (1998): *Traditional Language and Technological Language*, *Journal of Philosophical Research* XXIII, 129-145.
- Heidegger M (2002): *Silleen jättäminen*. Helsinki: 23045 Niin & Näin -lehden filosofinen julkaisusarja.
- Helne T (2002): *Syrjäytymisen yhteiskunta*. Stakes. Tutkimuksia 123.
- Holvas J (2002): *Kohtalo radikaalina sidoksena. Jean Baudrillard ja kääntyminen pois kapitalismista*. Tiede ja Edistys 3/02, 219-240.
- Kiianmaa A (1996): *Moderni totemismi. Tutkimus työelämästä, solidaarisuudesta ja sosiaalisista verkostoista keskiluokkaistuvassa Suomessa*. Jyväskylä: Kehityksen Avaimet.
- Kundera M (1989): *The Art of the Novel*. New York: Harper Collins.
- Kuuskoski M-T (1996): *Tanssi Möbiuksen renkaalla. Alain Robbe-Grillet'n romaani Djinn ja kirjallisuuden välitila*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Maffesoli M (1995): *Maailman mieli. Yhteisöllisen tyylin muodoista*. Helsinki: Gaudeamus.
- Maffesoli M (1996a): *The Contemplation of the World: Figures of Community Style*. University of Minnesota Press.
- Maffesoli M (1996b): *The time of tribes - The decline of individualism in mass society*. London: Sage.
- Maffesoli M (1996c): *Eloge de raison sensible*. Paris: Bernard Grasset
- Maffesoli M (2002): *Le Part du Diable*. Paris: Flammarion.
- Riikonen E, Makkonen M ja Vilkkumaa I (2002): *Hullun työn tauti*. Tampere: Vastapaino.
- Riikonen E, Smith G (1997): *Re-imagining Therapy. Living Conversations and Relational Knowing*. London: Sage. (Suomeksi nimellä: *Inspiraatio ja asiakastyö*. Tampere: Vastapaino, 1998).
- Sennett R (2002): *Työn uusi järjestys. Miten uusi kapitalismi kuluttaa ihmisen luonnetta*. Tampere: Vastapaino.
- Simmel G (1995): *The Philosophy of Money*. London: Routledge.
- Steiner G (1997): *Heidegger. Enää vain jumala voi meidät pelastaa*. Helsinki:
- Vähämäki J (2002a): *Uuden työn etiikka*. Business.fi No. 8 2002.
- Vähämäki J (2002b): *Virtaava työ, joustava moraal*. Nuori Voima 1/2002.
- Wertsch J (1991): *Voices of the Mind. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf*.

# Epilogi

*Ihmisen perustarve: ihminen tarvitsee jonkun joka hyväksyy hänet siinä yhteydessä jossa hän elää.*

*-Reko Lundan*

Tämän kirjan kirjoittajat ovat kertoneet oman näkemyksensä siitä, mikä kuntoutuksessa on yhteisöllistä, vuorovaikutuksellista, dialogista – yhdellä sanalla sanoen – ”sosiaalista”. Samalla he ovat, kukin omalla tavallaan, määritelleet ja kuvanneet kuntoutusta ja ”sosiaalista” yhdessä ja erikseen. Käsitteet ovat vaihtelevia, omakohtaiseen kehittämisen- ja tutkimustaustaan pohjautuvia. Kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta ei ole ammennettu loppuun, mutta tarjonnan monipuolisuus on ravitseva.

Monissa kirjan artikkeleissa on esitetty ensimmäistä kertaa perusteltu malli lähestyä kuntoutuksen sosiaalisia tekijöitä. On myös nostettu esiin käsitteitä, joiden kautta avautuu uusia näköaloja ihmisen omaan elämään tai hänen asemaansa yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Jokainen artikkeli on näköala, jokainen herättää myös jatkokysymyksiä: miten tuo asia kehittyy jatkossa? miten vaikuttavia kehitellyt menetelmät ovat? miten nuo käytännöt sopivat muualle?

Ihmisen ja yhteiskunnan suhde ei seisahda hetkeksikään. Vaikka näistä toinen pysyisi paikallaan, niin suhde kuitenkin elää ja muuttuu. Siksi ihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen muodostamasta kokonaisuudesta ei voi sanoa lopullista sanaa. Kyky sietää jatkuvaa sosiaalista muutosta näyttää olevan vankinta sosiaalista pääomaa ja siis myös terveyttä. Terveys tuottaa sosiaalisia voimavaroja ja päinvastoin. Entä kun yksilön elämä on yksinäisyyttä, köyhyyttä, sairautta tai työttömyyttä ja hän kokee olevansa kaiken ulkopuolella? Mihin sosiaalista tukea tuova kuntoutus parhailla menetelmillään ja tehokkaimmalla työotteellaan todella pystyy? – Siinä kysymys, johon vastaamiseen tarvitaan vielä paljon tutkimus- ja kehitystyötä ja lisää yhteisiä julkaisu- ja keskustelufoorumeita.

Nyt ovat eräät kuntoutumisen sosiaalisesta näkökulmasta kiinnostuneet asiantuntijat sanoneet ensimmäiset vuorosanat yhteisellä areenalla. ”Keskustelu jatkokoon”, ”Nähtäväksi jää” ovat vääriä ilmaisuja tässä kohdin. Sosiaalisen kuntoutuksen välttämätön toimintatapa on moniäänisyys myös kohteissa, keinoissa ja tavoitteissa – arjen käytännöissä. Mielenpitoisten kohtaaminen tuottaa uusia, yhä paremmin perusteluja mielipiteitä; pulmat ja ristiriidat saavat selityksensä tutkimuksilla ja vuoropuhelulla. Kuntoutuksen tutkimustehtävät ovat poikkeuksellisen vaativia, koska asetelmassa kaikki liikkuu eikä liikkeen suuntaa tai nopeuttakaan oikein osata kuvata.

Artikkeleiden läpi kulkeva suurin yhteinen tekijä on yksinkertainen: kuntoutus eri muodoissaan on välttämättä sosiaalista. Seuraavassa kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta käsittelevässä kirjassa – ketkä silloin ovatkaan kirjoittajina – otetaan jälleen uusi askel ilmiön ymmärryksen ja osaamisen lisäämiseen. Yhteisen tietopohjan karttuminen syventää kuntoutusta. Siitä hyödynnämme kaikki, olimmepa sitten kuntoutujia, tutkijoita tai kehittäjiä. Olkoon tämä siltana seuraavaan aihepiiriä käsittelevään kirjaan.

# Tiivistelmä

*Vappu Karjalainen ja Ilpo Vilkkumaa (toim.). Kuntoutus kanssamme. Näkökulmia ihmisen toimijuuden tukemiseen. Stakes. Helsinki 2004. ISBN 951-33-1590-8*

Kuntoutuksen odotetaan lieventävän monia tämän päivän yhteiskunnan vaikeita ongelmia. Kuntoutuksen tulisi pidentää ikääntyvien työntekijöiden työssäoloaikaa, ehkäistä pitkäaikaistyöttömien ja vammaisten syrjäytymistä, lisätä mielenterveyspotilaiden elämänhallintaa ja pelastaa päihde- ja huumeongelmiin joutuneet terveempien elintapojen piiriin. Kuntoutuksella on vahva – ehkä liiankin vahva – sosiaalinen tilaus.

Artikkelikokoelman kirjoittajat ottavat kuntoutuksen haasteita vastaan kukin omalla näkemyksellään. Näkökulmissa on kyse sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja tuesta, yhteisöllisyydestä, dialogisuudesta, vammaisuuden eettisistä kysymyksistä. Yhteistä kirjoituksille on halu pohtia, mitä ”sosiaalinen” tarkoittaa ihmisen ja yhteisön toimintaedellytyksenä. Kuntoutukselle on perinteisesti ollut luonteenomaista yksilökohtainen näkemys, joskus jopa yksilön tai perheen irrottaminen omasta ympäristöstään kuntoutuksen objektiksi ja oman kohtalonsa valitsijaksi.

Kuntoutuksen kenttä on perinteisesti jaettu neljään alueeseen: lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Artikkelikokoelman yksi tavoite on kyseenalaistaa tämä aluejako ja muistuttaa, että kuntoutus tavoitteinen ja keinoineen on käytännössä aina sosiaalista. Sosiaalisen korostaminen näkyy useissa kuntoutuksen laadullisissa periaatteissa. Kuntoutujakeskeisyys, moniammatillisuus, räätelöity saumaton palvelukokonaisuus, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja monet muut hyvän kuntoutuskäytännön ominaispiirteet eivät voi toteutua, jos kuntoutujan oma elämäntilanne jää eriytyneen asiantuntijanäkemyksen varjoon. Kuntoutus vaikuttaa vain kuntoutujan sosiaalisessa kontekstissa.

Kirjassa on teoreettisia näkökulmia kuntoutukseen mutta myös kuvauksia käytännön kuntoutusmenetelmistä. Tarkastelussa ovat lapset, nuoret, työikäiset ja ikääntyneet kuntoutujat. Kuntoutuskysymystä käsitellään somaattisten sairauksien, mielenterveyden, päihderiippuvuuden ja sosiaalisen syrjäytymisen näkökulmasta. Kuntoutus ja sen käytännöt sijoitetaan lainsäädännön, sosiaaliturvaratkaisujen, hoitosuhteiden, ohjaus- ja keskusteluprosessien sekä ammatillisen osaamisen yhteyteen.

Kuntoutus on muuttuva toimintakenttä, jossa näkyvät vuosikymmenten mittaiset kansalliset ja kansainväliset kehitystrendit aina ihmisoikeuskysymyksistä kansalaisten arjen muutokseen. Kuntoutus on yhä syvemmin sulautumassa moniin työelämän, sosiaaliturvan sekä työ- ja hyvinvointipolitiikan käytäntöihin. Odotettavissa on palvelujärjestelmän ja elämän monimutkaistumista mutta myös kuntoutuksen merkityksen korostumista. Tämän vuoksi on hyvä muistaa, että kuntoutus on aina perusluonteeltaan sosiaalista.

Avainsanat: kuntoutus, sosiaalinen tuki, vertaisuus, vuorovaikutus, dialogisuus, luottamus, tarinallisuus, vammaisuus

## Sammandrag

*Vappu Karjalainen och Ilpo Vilkkumaa (red.). Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen [Rehabilitering i våra liv. Perspektiv på hur man stöder människors aktivitet och delaktighet]. Helsingfors 2004. ISBN 951-33-1590-8*

Rehabilitering förväntas lindra många av de svåra problem som finns i dagens samhälle. De ålderstigna arbetstagarna skall med hjälp av rehabilitering kunna vara aktiva i arbetslivet en längre tid än de annars skulle vara. Långtidsarbetslösa och handikappade slås inte ut i lika hög grad om de rehabiliteras och rehabilitering förbättrar psykpatienternas utsikter att klara sig i livet. Vidare skall rehabilitering göra det möjligt för personer som brottas med drogmissbruk att bli kvitt sitt missbruk och att ägna sig åt hälsosammare levnadsvanor. Rehabilitering har en stark – och kanske alltför stark – social beställning.

Författarna till artiklarna behandlar var för sig och på sitt eget sätt utmaningarna i samband med rehabilitering. Perspektiven förankras i social växelverkan och socialt stöd, i tillhörande gemenskaper, i dialogism, i etiska frågeställningar som ansluter sig till handikapp. Gemensamt för författarna är en vilja att begrunda vad ”social” innebär som en människo- och gemenskapsanknuten verksamhetsförutsättning. Ett individbaserat synsätt har präglat rehabiliteringen: ibland har man inom rehabiliteringen rentav lösgjort en individ eller en familj från den omgivande miljön och behandlat dem som ett objekt och som individer som väljer sitt eget öde.

Rehabiliteringen indelas traditionellt i fyra delområden: medicinsk, pedagogisk, yrkesinriktad och social rehabilitering. Ett av syftena med artikelsamlingen är att ifrågasätta den här indelningen och att påminna om att rehabilitering i praktiken alltid är social med avseende på dess syften och medel. Den sociala aspekten kommer till uttryck i rehabiliteringens kvalitetsinriktade principer. En fokusering på rehabiliteringsklienten, mångprofessionalism, en skraddarsydd sömlös servicehelhet, målinriktning, planmässighet och många andra karakteristika i anslutning till god rehabiliteringspraxis går inte att genomföra om en specialiserad expertsyn dominerar på bekostnad av rehabiliteringsklientens egen livssituation. Rehabilitering inverkar bara i rehabiliteringsklientens sociala kontext.

I boken anläggs teoretiska synsätt på rehabilitering. Beskrivningar på praktiska rehabiliteringsmetoder ingår också. Barn, ungdomar, personer i arbetsför ålder och ålderstigna rehabiliteringsklienter är föremål för skribenternas intresse. Somatiska sjukdomar, mental hälsa, drogberoende och social utslagning är perspektiv utgående från vilka författarna granskar rehabilitering. Rehabilitering och praxis inom rehabilitering anknys till lagstiftningen, lösningar inom socialskyddet, olika vårdrelationer, styr- och diskussionsprocesser samt professionellt kunnande.

Rehabilitering är ett verksamhetsfält som är stätt i förändring. Rehabiliteringen avspeglar nationella och internationella utvecklingstrender över decennier, allt från människorättsfrågor till förändringar i medborgarnas vardag. På ett djupare plan hål-

ler rehabiliteringen på att smälta in i praxis inom bl.a. arbetslivet, socialskyddet samt arbets- och välfärdspolitiken. I framtiden kommer servicesystemet och människors liv att bli mera invecklat samtidigt som rehabiliteringen blir viktigare. Därför är det bra att hålla i minnet att rehabilitering alltid i grunden är social verksamhet.

Nyckelord: rehabilitering, socialt stöd, likställdhet, växelverkan, dialogism, tillit, narrativitet, handikapp

## Summary

*Vappu Karjalainen and Ilpo Vilkkumaa (Eds.). Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen [Rehabilitation now. Some views on helping people to remain functional.] Stakes. Helsinki 2004. ISBN 951-33-1590-8*

Rehabilitation is expected to alleviate many of modern society's difficult problems. It should extend ageing people's working life, prevent exclusion of the long-term unemployed and disabled, increase mental health patients' control over their lives, and restore to healthier lifestyles those who have fallen victim to intoxicant and drug problems. There is a great social demand – perhaps too great – for rehabilitation.

The contributors to this collection of articles consider the challenges of rehabilitation each from their own viewpoint, i.e. in terms of social interaction and support, collectivism, dialogue, and ethical issues related to disability. All of them aim to consider what 'social' means as a prerequisite for the functioning of both individual and community. Conventionally, rehabilitation has been viewed from an individual point of view, sometimes even isolating individual people or families from their own environment as the objects of rehabilitation and deciders of their own fate.

The field of rehabilitation is usually divided into four areas: medical, educational, vocational and social. One aim of these articles is to question this breakdown and to remind us that rehabilitation, and its goals and methods, are in practice always social. This emphasis on the social is reflected in many of rehabilitation's quality principles. Focus on the client, a multidisciplinary approach, a cohesive, individually tailored service package, clear targets, systematic planning and many other features of good practice are impossible if the client's own life situation is ignored to promote a highly specialized expert viewpoint. Rehabilitation is only effective in the client's own social context.

The book presents theoretical viewpoints on rehabilitation, but also descriptions of practical methods, dealing variously with children, young people, those of working age and the ageing. Rehabilitation issues are considered from the viewpoint of somatic diseases, mental health, drug dependency and social exclusion. Approaches and practices are placed in the context of the law, social protection solutions, care relationships, guidance and discussion processes and vocational skills.

Rehabilitation is a changing field of activity which reflects national and international trends over many decades, from human rights issues to changes in people's everyday life. It is increasingly integrated into many practices in working life, social protection, and labour and welfare policies. We can expect life and the service system to get more complicated, but also for emphasis on the importance of rehabilitation to grow. It will then be good to remember that rehabilitation is always fundamentally social.

Key words: rehabilitation, social support, equality, interaction, dialogue, trust, narrativity, disability