

## KUNTOUTUNEITA VAI SYRJÄYTYNEITÄ?

Seurantatutkimus Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikan potilaista vuosilta 1998–1999

Eija Friberg  
Sosiaalityön erikoistumis-  
koulutuksen lisensiaatintyö  
(kuntouttava sosiaalityö)  
Yhteiskuntatieteiden ja  
filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Huhtikuu 2007

## TIIVISTELMÄ

### KUNTOUTUNEITA VAI SYRJÄYTYNEITÄ?

Seurantatutkimus Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikan potilaista vuosilta 1998–1999

Eija Friberg

Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintyö (kuntouttava sosiaalityö)

Huhtikuu 2007

Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Ohjaajat: professori Jari Heinonen ja professori Mikko Mäntysaari

138 s + 3 liitettä

Tutkimukseni on seurantatutkimus. Tutkimusjoukkona ovat Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla kuntoutustutkimuksessa ja työkyvyn arvioinnissa vuosina 1998–1999 käyneet potilaat. Tutkimukseni tavoitteena on kuvata kuntoutustutkimuspotilaiden elämäntilanteen kokonaisuutta kuntoutustutkimuksen jälkeen: kyselen, ovatko he kuntoutuneita vai syrjäytyneitä? Tutkimukseni perustuu postikyselyyn (N=181), jonka tiimoilta tekemäni tilastollinen yleiskuvaus toimii kehyksenä tutkimukselleni. Tästä aineistosta olen poiminut tapaustutkimusaineistoon ne potilaat (14), jotka ovat vastanneet olevansa tyytymättömiä sekä työllisyystilanteeseensa että elämäntilanteensa kokonaisuuteen. Tapaustutkimuksen kautta analysoin työkyvyn arviointi- ja kuntoutusprosesseihin limittyviä köyhtymisprosesseja. Pyrin myös tuomaan esille sitä yhteiskunnallista aikalaiskeskustelua ja tutkimusta, joka heijastuu kuntoutuksen kentille. Tällöin keskeisiä teemojani ovat nykypäivän käsitykset kuntoutuksesta, työkyvystä, työelämän muutoksesta sekä syrjäytymisilmiöstä ja köyhyydestä.

Kvantitatiivisen analyysin valossa näyttää siltä, ettei kovin moni kuntoutustutkimuksessa olleista potilaista ollut pystynyt säilyttämään paikkaansa työelämässä tai sinne sijoittumaan. Vain 16 % oli työssä. Erilaisen eläketurvan piirissä oli 58 %. Työelämän kannalta katsottuna kuntoutuneita on vähän, mutta tutkittavien elämäntilanteen kokonaisuuden kautta katsottuna tilanne näyttää hieman valoisammalta. 47 % piti elämäntilanteensa kokonaisuutta hyvänä. Yllättävän suuri osa (73 %) kyselyyn vastanneista arvioi taloudellisen tilanteensa tiukaksi. Tapaustutkimusaineiston analyysin valossa tuli esille köyhtymisprosesseja, joita ei voi pitää täysin oikeudenmukaisina. Sairastuminen ja työkyvyttömyyseläkkeelle joutuminen pitkäaikaisen työttömyyden aikana johtaa pysyvään köyhyyteen. Samoin käy kun vaatimattoman työhistorian omaava ihminen jää työkyvyttömyyseläkkeelle. Tämä johtuu eläkkeiden kannustinkarttumista ja tiukoista ansiosidonnaisuusperusteista. Kilpailukyky-yhteiskunnassa ikääntyvät ja vajaakuntoiset syrjäytetään työelämästä, mikä myös johtaa työttömyyden kautta köyhyyteen. Elämän epävarmuus selittyi tässä tutkimuksessa eläkkeiden ja vähimmäisturvan alhaisella tasolla. Tapaustutkimus vahvisti syrjäytymistutkimusten kautta löytämäni näkemystä siitä, että syrjäytyminen on enemmänkin yhteiskunnan kuin yksilön ominaisuus. Jäin myös pohtimaan sitä, voisiko olla ”kauniimpaa” puhua köyhyydestä epämääräisemmän syrjäytymisen sijaan.

*Avainsanat:* kuntoutus, kuntoutuminen, työkyky, työkyvyttömyys, syrjäytyminen, köyhyys.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 NYKYPÄIVÄN NÄKEMYKSIÄ KUNTOUTUKSESTA .....	9
2.1 Kuntoutuksen tutkimus.....	9
2.2 Kuntoutus ja kuntoutuminen.....	11
3 TÄMÄN PÄIVÄN KÄSITYKSIÄ TYÖKYVYSTÄ.....	18
3.1 Vajaakuntoisuus .....	19
3.2 Työkyky.....	20
3.3 Työkyvyttömyyden uhka ja ammatillinen kuntoutus.....	25
4 SYRJÄYTYMISEN YHTEISKUNTA.....	26
4.1 Syrjäytyminen hallinnollisena käsitteenä .....	28
4.2 Syrjäytymiskäsitteen historiaa .....	29
4.3 Syrjäytyminen 2000-luvun yhteiskunnassa .....	31
4.4 Syrjäytyminen ja empowerment .....	37
4.5 Syrjäytyminen ja yhteisöllisyys .....	43
4.6 Sosiaalinen pääoma .....	44
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ, MENETELMÄT JA AINEISTOT.....	46
5.1 Kyselytutkimuksen rajat ja mahdollisuudet.....	50
5.2 Tapaustutkimus tutkimuksellisena näkökulmana .....	53
5.3 Määrällinen ja laadullinen tutkimusote sekä triangulaatio .....	54
6 KUNTOUTUMINEN JA SYRJÄYTYMINEN NUMEROIDEN VALOSSA.....	57
6.1 Kadon jäljillä.....	57
6.2 Suunta eläkkeelle .....	60
6.3 Eläkevalituskierteessä.....	63
6.4 Eläkepakoa.....	71
6.5 ”Elän päivän kerrallaan ja olen aika tyytyväinen elämäni” .....	76
6.6 ”Globalisoitumisesta huolimatta oma maailmani on kutistunut rusinaksi” .....	87
6.7 ”Asiat otettiin vakavasti ja lääkärikin puhui ”suomea” ” .....	92
7 SYRJÄYTYMINEN TAPAUSTEN VALOSSA .....	96
7.1 Köyhät ja kipeät eläkeläiset .....	101
7.2 ”Kyllä yli viisikymppisen on vaikea saada töitä” .....	105
7.3 ”Jatkuva epävarmuus tulevasta” .....	113
8 SYRJÄYTYMINEN ON RUMA SANA, KÖYHYYS SOI KAUNIIMPANA .....	124
KIRJALLISUUS.....	128
LIITTEET.....	139

## TAULUKOT

TAULUKKO 1	Kuntoutusjärjestelmän pääpiirteet .....	13
TAULUKKO 2	Kuntoutusparadigman kehitys .....	18
TAULUKKO 3	Moniulotteinen työkykykäsitys .....	23
TAULUKKO 4	Kyselyyn vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden koulutustaso .....	59
TAULUKKO 5	Työllisyystilanne kuntoutustutkimukseen tullessa ja kyselyyn vastaa- mishetkellä .....	61
TAULUKKO 6	Kansaneläkelain mukaiset työkyvyttömyyseläkeratkaisut vuosina 2003-2005 .....	65
TAULUKKO 7	Tyytyväisyys työllisyystilanteeseen .....	78
TAULUKKO 8	Taloudellisen tilanteen muutos ja toimeentulon lähde .....	82
TAULUKKO 9	Potilaiden arviot elämäntilanteensa eri osa-alueista .....	89
TAULUKKO 10	Tapaustutkimusaineistoon kuuluvien potilaiden taustatietoja.....	99
TAULUKKO 11	Tapaustutkimusaineistoon kuuluvien arvio elämäntilanteestaan .....	114
TAULUKKO 12	Toimeentuloturvan vähimmäisetuuksien taso (€kk, 1.1.2006) ja reaa- limuutos vuosina 1993–2003 ja 1993-2005 .....	117

## KUVIOT

KUVIO 1	Työkykytalo .....	24
KUVIO 2	Syrjäytymisprosessin muotoja.....	27
KUVIO 3	Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.....	59
KUVIO 4	Kyselyyn vastaamatta jättäneiden ikäjakauma.....	59
KUVIO 5	Eläkkeellä olevien eläkkeen alkamisvuosi.....	62
KUVIO 6	Tyytyväisyys työllisyystilanteeseen .....	77
KUVIO 7	Potilaiden oma kokemus taloudellisesta tilanteestaan.....	81
KUVIO 8	Köyhyyden moniulotteisuus.....	85
KUVIO 9	Elämäntilanteen kokonaisuus sukupuolen mukaan kuvattuna.....	88
KUVIO10	Moniulotteinen käsitys terveydestä .....	110

## 1 JOHDANTO

Tutkimuksellani on kahtalainen tavoite. Ensiksi pyrin kuvaamaan sitä tämän päivän yhteiskunnallista keskustelumailmaa, jossa kuntoutus ja työkyvyn arviointi toteutuvat. Tällöin keskeisiä teemojani ovat nykypäivän käsitykset kuntoutuksesta, kuntoutumisesta, vajaakuntoisuudesta, työkyvystä sekä syrjäytymisilmiöstä. Toisena tavoitteenani on kuvata sekä kyselytutkimuksen että tapaustutkimuksen kautta kuntoutustutkimuspotilaiden elämäntilanteen kokonaisuutta kuntoutustutkimuksen jälkeen. Tapaustutkimuksen kautta etsin myös kuntoutus- ja työkyvynarviointiprosessiin limittyviä syrjäytymisprosesseja. Yritän saada kaikki nuo edellä mainitut tutkimukseni osat ikään kuin keskustelemaan keskenään liittämällä ne tutkimuksiin suomalaisen yhteiskunnan kehityksestä 2000-luvulla. Raija Julkunen, Jouko Nätti ja Timo Anttila (2004, 33–34) toteavat omassa työelämää koskevassa tutkimuksessaan, että yrittävät liikkua aikalaisdiagnoosin ja tilastollisen numerotuotannon välimaastossa. Aikalaisdiagnoosilta odotetaan tarkkanäköisyyttä, kykyä esittää tekstinä jokin sellainen kollektiivinen ymmärrys, joka tuntuu leijuvan ilmassa ja odottavan pukemistaan sanoiksi. Arto Noro (2004, 24-29) näkee aikalaisdiagnoosin tutkimustulosten (so. tutkimusteorian) ja yleisen teorian välillä olevaksi käytännölliseksi viisaudeksi; se on eksistentiaalista tietoa, joka auttaa meitä suunnistautumaan nykyhetkessä. Aikalaisdiagnoosi pyrkii vastaamaan kysymyksiin ”Keitä me olemme?” ja ”Mikä on tämä aika?” Raija Julkunen, Jouko Nätti ja Timo Anttila (emt.) toteavat, että heidän kirjansa ”Aikanyrjähdys” on hakenut inspiraatiota aikalaisdiagnoosista, se kiinnittyy työtä ja aikaa koskeviin tutkimusteorioihin ja nojaa systemaattisiin empiirisiin aineistoihin. Tätä tutkimusraporttiani kirjoittaessani luin ”Aikanyrjähdys” ja huomasin, että jotain samaa kuin sen kirjoittajat, minäkin yritän tavoittaa tässä omassa työssäni – yritän kulkea kuntoutumisesta, työkyvystä, työelämästä ja syrjäytymisestä sekä köyhyydestä käydyin aikalaiskeskustelun, hyvinvointitutkimuksen, tilastojen sekä empiirisestä aineistostani tuottamani kuvauksen välimaastossa.

Lienee aluksi paikallaan paikantaa oma asemani tutkijana tässä tutkimuksessa. Olen tehnyt yli viisitoista vuotta työtä kuntoutussuunnittelijana toimien sosiaalityön asiantuntijana kuntoutustutkimuspoliklinikan moniammatillisessa työryhmässä. Haastattelen kaikki kuntoutustutkimukseen tulevat potilaat. Tutkimusjoukkoni on siis minulle tätä

kautta ennestään tuttu. Olemme työyksikkömme esitteessä kuvanneet työtämme seuraavalla tavalla:

Kuntoutustutkimuksessa kartoitetaan tutkittavan jäljellä olevaa työkykyä, kuntoutustarvetta ja -edellytyksiä ja arvioidaan kuntoutumismahdollisuuksia. Kuntoutustutkimuksen aikana tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja sovitaan sen toteutuksesta. Kuntoutujan terveydentilaan ja työkykyyn vaikuttavia tekijöitä kartoitetaan lääketieteen, psykologian ja sosiaaliryöön alaan kuuluvilla tutkimuksilla sekä erilaisilla toimintakykytesteillä.

Suurimmalla osalla kuntoutustutkimukseen ja työkyvyn arvioon tulevista potilaista on useita fyysistä toimintakykyä rajoittavia sairauksia tai oireita, psykososiaalisen toimintakyvyn alentumista ja yhtenä keskeisimmistä ongelmista taloudellisen toimeentulon epävarmuus. Kuntoutustutkimuksen tiimoilta potilaille suositellaan lääkinnällisen ja/tai ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, joiden avulla heidän toivotaan pystyvän säilyttämään tai löytämään paikkansa työelämässä. Joissain tapauksissa heidän työkykynsä katsotaan siinä määrin alentuneeksi, että heille suositellaan eläkeratkaisua.

Tehtäviini kuuluu kuntoutustutkimuspoliklinikalle tulevien potilaiden alkuhaastattelu ja sosiaalinen tutkimus sekä kuntoutustutkimuksen jälkeen tapahtuva seuranta. Sosiaalisessa tutkimuksessa selvitetään kuntoutujan roolia yhteiskunnassa ja yksilön rajoitusten ja ympäristön välistä suhdetta. Työvuosieni varrella olen koonnut eri lähteistä itselleni muistilistan asioista, jotka minun täytyy muistaa kartoittaa kuntoutustutkimuspotilaita haastatellessani. Seuraavien asioiden selvittely on sosiaalisessa tutkimuksessa keskeistä:

- ikä; ammattiuran lopullisuus, työvoimakäsynnän nuortuminen, sosiaaliturvaan ja ammatilliseen kuntoutukseen syntyneet ikärajoitukset
- perhesuhteet; parisuhde, lapset, hoito- ja huoltovelvollisuudet, kotiongelmat, kaksoisrooli (työ/kotityöt)
- asuinolosuhteet; asunnon omistussuhteet, kotipaikkasidonaisuus, liikenneyhteydet
- ammatti; peruskoulutus, ammattikoulutus, ammatillinen liikkuvuus, joustavuus, urautuneisuus
- työhistoria; työsuhteen kesto, työstä eroamisen syyt, nouseva vai laskeva urakehitys, hankittu ammattitaito, työolosuhteisiin vaikuttamismahdollisuus, työssä viihtyvyys
- elämäntapa ja ajankäyttö; työn merkitys elämänsisällössä, harrastukset, sosiaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot, tarve ja halu muuttaa nykyistä elämäntapaa
- yksilön voimavarat; mm. itsenäisyys, omatoimisuus, kyky hoitaa asioitaan

- taloudellinen tilanne; pääasiallinen toimeentulon lähde, kulut, velkaantuneisuus, vaikutus kuntoutusmotivaatioon, onko lain tarjoama sosiaaliturva järjestetty

Sosiaalityön asiantuntijana moniammatillisessa työssä minun on tärkeää muistaa yhdistää yhteiskunnallinen konteksti, arjen näkökulma ja asiakkaan ääni ihmisten elämäntilanteiden kokonaisvaltaiseen arviointiin; se on sosiaalityön keskeisin tehtävä. (ks. esim. Rose 2003, 197–201; Metteri 1996, 154; Pellinen 1996, 138; Rostila 2001, 15–16). Tämän vuoksi olen tässä työssäni antanut niin paljon tilaa nykypäivän yhteiskunnallisen keskustelumaailman kuvaamiselle sekä yrittänyt nostaa esille käytännön näkökulmaa ja potilaan ääntä niin hyvin kuin se on ollut mahdollista tutkimusaineistoni rajoissa. Näin tämän tutkimustyöni kautta toivoni mukaan toteutuvat kohdallani myös sosiaalityön ammatillisen lisensiaattitutkinnon keskeiset tavoitteet: se osaltaan lisää professionaalista ajattelu- ja toimintakykyäni ja vahvistaa ammatti-identiteettiäni. (ks. [www.sos.net.fi](http://www.sos.net.fi)). Tämä tutkimus on osa sosiaalityön erikoistumiskoulutusta kuntouttavan sosiaalityön erikoistumisalalla.

Sosiaalityön tehtävä kuntoutuksessa on kartoittaa kuntoutujan erilaiset yhteiskunnalliset ja sosiaalis-taloudelliset tukiverkostot ja resurssit. Sosiaalityön tehtävät ovat muuttuneet, kun aiempi rakenteellisesti selväpiirteinen ja sosiaalisten roolien ja odotusten suhteen ennustettava yhteiskunta on korvautunut epävarmuuden ja muutoksen yhteiskunnalla. Kuntoutujan toimeentuloetuuksien, oikeuksien, nykytilan ja tulevaisuuden kartoittaminen on entistä vaativampi työ etuuksien lukumäärän kasvaessa ja niiden ehtojen muuttuessa. Kuntoutusasiakkailta on myös yhä enemmän sellaista huono-osaisuutta ja syrjäytyneisyyttä, joka vaikuttaa heidän elämäntilanteeseensa ja tulevaisuuden valintoihinsa vahvemmin kuin se sairaus tai vamma, jonka nojalla he ovat oikeutettuja kuntoutuspalveluihin (Vilkkumaa 2002, 120; ks. myös Karjalainen 2004; Metteri & Hauka-Wacklin 2004).

Anna Metteri (1996, 145)) on kirjoittanut arjen tiedosta ja sosiaalityöstä terveydenhuollon moniammatillisessa työssä tavalla, joka kuvaa hyvin kuntoutuksen sosiaalista aspektia. Hän toteaa, että terveydenhuollon sosiaalityön kokonaisvaltaisuuden voi ymmärtää kolmena eri ulottuvuutena. Ensiksi kokonaisvaltaisuus tarkoittaa ihmisen omien kokemusten huomioonottamista niin tilanteita selvitettäessä kuin suunnitelmia tehtäessä.

Ihmisen oma kokemus tilanteestaan hyväksytään tosiasiana, jolla on vaikutusta siihen, mitä tehdään. Toiseksi kokonaisvaltaisuus tarkoittaa muun muassa yksittäisten oireiden tai ratkaisujen merkityksen tarkastelemista suhteutettuna ihmisen elämäntilanteeseen tai elämän kokonaisuuteen. Kolmanneksi kokonaisvaltaisuus tarkoittaa ihmisen tilanteen ymmärtämistä ottamalla huomioon kulttuuriset, institutionaaliset ja yhteiskunnalliset ehdot ja ennen kaikkea näiden ehtojen ja ihmisen toiminnan välinen suhde. Sosiaalityön kokonaisvaltaisuus arjen näkökulmana pyrkii ennen kaikkea säilyttämään tilanteen monimutkaiset yhteydet. Se on toiminnan ja rakenteen suhdetta tarkasteleva näkökulma ja samalla tulkinnan menetelmä.

Tutkimukseni on seurantatutkimus, jossa tutkimusjoukkona on vuosina 1998–1999 Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla käyneet potilaat (n=181). Tutkimukseni perustuu postikyselyyn, jonka tiimoilta tekemäni tilastollinen yleiskuvaus toimii kehyksenä tutkimukselleni. Tästä aineistosta olen poiminut yksityiskohtaisempaan tarkasteluun 14 kuntoutustutkimuspotilaan työkyvyn arviointi- ja kuntoutusprosessin sekä elämäntilanteen.

Vuodesta 1993 lähtien olen toiminut kuntoutussuunnittelijan työn ohella myös sairaanhoitopiirin potilasasiamiehenä ja sitä kautta yhteiskunnalliseen oikeudenmukaisuuteen liittyvät teemat ovat vuosien varrella alkaneet puhutella minua yhä enemmän ja ne ovat myös tässä tutkimustyössäni vahvasti esillä. Näistä lähtökohdista ja näkökulmista olen nyt lähtenyt tälle tutkimuksen tielle.

Tutkimushakemukseni on hyväksytty Etelä-Karjalan keskussairaalan eettisessä toimikunnassa marraskuussa 2002. Olen saanut Työsuojelurahastolta stipendin, jonka turvin minulla oli mahdollisuus olla kaksi kuukautta opintovapaalla työstäni.

Ennen kuin kuljen pitemmälle tällä tutkimusmatkallani, esittelen lyhyesti tutkimusraporttini rakenteen. Tutkimusraporttini kolmessa ensimmäisessä luvussa pohdin tutkimukseni keskeisiä käsitteitä: kuntoutus, kuntoutuminen, syrjäytyminen ja työkyky. Viidennessä luvussa esittelen tutkimustehtäväni, tutkimusmenetelmät ja aineistot. Kuidennessa ja seitsemännessä luvussa tuon esille tutkimukseni tuloksia ensiksi numeroiden valossa ja sitten tapausten valossa liittäen ne 2000-luvun yhteiskunnallista muutosta



koskevaan tutkimustietoon. Kahdeksannessa luvussa päätän kulkuni tutkimuksen maailmassa yhteenvetoon, pohdintaan ja arvioon tutkimukseni tuloksista.

## **2 NYKYPÄIVÄN NÄKEMYKSIÄ KUNTOUTUKSESTA**

### **2.1 Kuntoutuksen tutkimus**

Koska tutkimukseni on kuntoutuksen alaan liittyvää tutkimusta, aloitin selvittämällä, millaiseksi viime vuosina on määritelty kuntoutuksen tutkimuksen paikka ja tehtävä. Tämä selvittämistyö oli helppo, sillä vuonna 2003 on laadittu kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma, josta nämä määrittelyt oli kätevää poimia. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa (2003, 27) todetaan, että kuntoutuksen tutkimus voidaan ymmärtää tutkimukseksi, jonka tutkimuskohteena ovat kuntoutuksen erilaiset käytännöt ja kuntoutukseen liittyvät erilaiset diskurssit (esim. kuntoutuksen tarpeet ja edellytykset, kuntoutukseen valikoituminen, kuntoutuksen toimintamuodot, kuntoutuksen toimintaympäristöt, kuntoutuminen, kuntoutuksen vaikuttavuus). Kuntoutus on toisaalta osa yhteiskunnan sosiaalipoliittista järjestelmää, toisaalta eri ammattialojen piirissä kehitettyjä menetelmiä ja strategioita soveltavaa asiakastyötä. Siten kuntoutusta ja siihen liittyviä moninaisia tutkimusongelmia voidaan lähestyä useiden eri tieteiden ja tieteenalojen viitekehyksistä, paradigmoista ja tutkimusmenetelmistä käsin.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa (emt., 39) luokitellaan kuntoutuksen tutkimus pääkohteensa mukaan kuuteen luokkaan:

1. kuntoutus- ja palvelutarpeiden ja niiden havaitsemisen tutkimus
2. toimeenpanon (kohdentuminen, prosessi), toimintakäytäntöjen ja -politiikkojen tutkimus
3. kuntoutumis- ja muutosprosessin (ihmisen ja ympäristön välisen suhteen muutos, oppimis- ja kasvuprosessi, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin lisääntyminen) ja niitä koskevien tulkintojen tutkimus
4. toimintaympäristöjen, erityisesti kuntoutumista tukevien ympäristöjen tutkimus
5. toiminnan vaikuttavuuden (myös taloudellinen), kannattavuuden ja hyötyjen tutkimus

6. kuntoutuksen ja kuntoutuksen tutkimuksen käsitteellis-teoreettiset ja metodologiset kysymykset

Tutkimukseni sijoittuu em. luokituksessa pääasiassa kohtaan kolme ja kuusi; tutkin kuntoutumisprosessia ja muutosta ja kuntoutuksen käsitteellisteoreettisia kysymyksiä; mm. kuntoutuskäsitettä sekä syrjäytymisen käsitteen ymmärtämistä ja käyttöä.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämishjelmassa (emt., 39) luokitellaan kuntoutusalan tutkimusta myös sen pääasiallisen toiminta-alueen tai tavoitteen mukaan seuraavasti:

1. osallisuus työhön, työssä jaksamiseen ja työllistymiseen liittyvät tavoitteet ja toiminta
2. terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyvät tavoitteet ja toiminta
3. sosiaaliseen osallisuuteen, itsenäisen elämän mahdollisuuksiin ja syrjäytymisriskien vähentämiseen liittyvät tavoitteet ja toiminta
4. teknologian, apuvälineiden ja tietoyhteiskunnan mahdollisuuksien hyväksikäyttöön liittyvät tavoitteet ja toiminta

Tutkimukseni sijoittuu em. luokitusperusteen mukaan ensisijaisesti kolmanteen luokkaan, koska syrjäytymisen näkökulma on tutkimuksessani keskeisin. Katson tutkimustehtäväni kuitenkin myös kaikkiin kolmeen ensimmäiseen luokkaan liittyvistä näkökulmista.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämishjelmassa (emt., 48) todetaan myös, että lisää resursseja tarvitaan erityisesti tutkimukseen, jossa selvitetään seuraavia asioita:

- kuntoutusjärjestelmän toimintaa, erityisesti toiminnan kohdentumista ja prosessin kitkakohtia
- kuntoutuksen hyviä ja vaikuttavia toimintakäytäntöjä (myös eri toimintamallien ja paradigmojen sovellutusten väliset vertailut)
- eri toimintakokonaisuuksien vaikuttavuus, mukaan lukien taloudelliset vaikutukset

Kuten johdantoluvussa totesin, pyrin tässä omassa tutkimuksessani tuomaan esille niitä syrjäytymisprosesseja, jotka limittyvät kuntoutustutkimuspotilaiden kuntoutus- ja työ-

kyvyn arviointiprosessiin. Yritän myös etsiä niitä kitkakohtia, joita ko. prosessissa näiden kuntoutustutkimuspotilaiden kohdalla ilmenee.

## 2.2 Kuntoutus ja kuntoutuminen

Seuraavaksi pyrin tuomaan esille, kuinka 2000-luvulla ymmärretään kuntoutus ja kuntoutuminen. Samalla valotan niitä uusia sävyjä, joita kuntoutuspuheeseen on tullut viime vuosien aikana. Kuntoutuspuheeseen heijastuu yhteiskunnallinen muutos; ihmisen, työn ja elämäntavan muutos, jota koskevia muutamia näkökulmia esittelen tämän luvun lopussa. Palaan aiheeseen sittemmin yhtenäisen tutkimustuloksiani esittäessäni.

Nykypäivän yhteiskunnassa kuntoutusta katsotaan laaja-alaisesti ja kuntoutuja nähdään tavoitteellisena toimijana, joka on asiantuntija oman elämänsä suhteen. Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (2001, 36) määrittelevät kuntoutuksen seuraavalla tavalla:

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämäntilanteensa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat (sairauden tai muiden syiden vuoksi) uhattuina tai heikentyneet.

Vuoden 2002 kuntoutusselonteossa kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko... 2002, 3) Edellä olevissa määritelmässä vilahtaa käsite elämäntilanne, mikä on mielestäni aina tuntunut hieman hankalalta käsitteeltä asetettuna kuntoutuksen tavoitteeksi. Tähän tuntemukseeni olen saanut tukea mm. Martti Lindqvistiltä (1999, 10–11), joka kyseenalaistaa elämän hallinnan lisäämisen auttamisen tavoitteeksi. Hänen mielestään se luo mielikuvan hallinnasta ihmisen yksinomaisena ja ylivertaisena suhtautumistapana itseensä, yhteisöön, historiaan ja luontoon. Hän näkee, että hyvin usein ydintieto elämästä on herkimmin löydettävissä siellä, missä maailma on jollakin – jopa rujolla – tavalla keskeneräinen, hämmentynyt ja haavoilla; sen näkemisestä ja hyväksymisestä syntyy myös nöyryyttä ja armeliaisuutta, jotka eivät ole tämän päivän muotihyveitä. Hän on myös huolissaan siitä, että jotakin olennaista vääristyy ydinperusteissaan, jos näkökulmana on ensisijaisesti suorittaminen, kilpaile-

minen ja selviytyminen. Kuntoutustyössä on aika ajoin hyvä muistaa tuo Lindqvistin näkökulma elämänhallintaan.

Kuntoutuminen puolestaan voidaan määritellä sellaisena toimintakykyä (elämänlaatua, hyvinvointia) säätelevänä yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksena, jonka lopputulosta muokkaa yksilön, yhteisön ja vallitsevan sosiaalipolitiikan vaikutus toistensa toimintoihin. Vastavuoroisen vaikutuksen oletetaan ilmenevän toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muutoksena jostakin tilasta (huonommasta) eräänä ajankohtana johonkin toiseen tilaan (parempaan) toisena ajankohtana. Kuntoutumisen taustalla oleva kolmijakoinen ihmiskäsitys olettaa ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin syntyvän biopsykososiaalisesta kokonaisuudesta fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten edellytysten ehdoilla. Yksilön toimintakyvyn fyysiset ja psyykkiset edellytykset toteutuvat myönteisesti vain hänelle sopivassa sosiaalisessa ja kulttuuris-poliittisessa ympäristössä; toisaalta toimintakykyä mahdollistavat sosiaaliset toimenpiteet voivat tukea kuntoutumista vain yksilön psyko-fyysisten ominaisuuksien puitteissa. (Talo & Wikström & Metteri 2001, 56–57, ks. myös Talo 2002, 36–37)).

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on monimutkainen muodostuen eri osajärjestelmistä ja vastuu kuntoutuksesta on hajautettu eri tahoille. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (taulukko 1) on yhteenveto kuntoutusta järjestävien tahojen kohderyhmistä, tavoitteista ja kuntoutuksen sisällöstä. Se osoittaa havainnollisesti, kuinka sirpaleinen ja hajanainen suomalainen kuntoutusjärjestelmä on.

Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (2004, 46–48) toteavat, että kuntoutuksen käynnistämisen kriteerinä on alun perin ollut lääketieteellisesti todetun sairauden tai vamman esiintyminen. Vielä edelleenkin useimmat kuntoutuksen osajärjestelmät toimivat tällä periaatteella. Esimerkiksi Kelan työeläkelaitosten, tapaturma- ja liikennevakuutuksen ja työhallinnon vajaakuntoisten kuntoutus perustuu lääkärin toteamaan sairauteen tai vammaan. (vrt. myös taulukko 1.) He huomauttavat, että ongelmien varsinainen aiheuttaja näyttää kuitenkin toisinaan olevan erilaisissa sosiaalisissa tekijöissä. Järvikoski ja Härkäpää kysyvätkin, onko tarkoituksenmukaista, että kuntoutusjärjestelmä edellyttää sairauden tai vamman toteamista ennen kuin kuntoutustarpeen kriteerit täyttyvät ja kuntoutus voidaan käynnistää? Esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyys, henkinen uupumus, ko-

kemus elämänhallinnan puuttumisesta, yleinen heikkous, työyhteisön ristiriidat, perheongelmat ja erilaiset sosiaalis-taloudelliseen selviytymiseen liittyvät kysymykset voivat olla pitkittyneen avun tarpeen primaarisia syitä.

TAULUKKO 1. Kuntoutusjärjestelmän pääpiirteet (Lähde: Paatero, Heidi & Kivekäs, Jukka & Vilkkumaa, Ilpo 2001, 112)

Kuntoutuksen järjestäjä	Kohderyhmä	Tavoite	Kuntoutuksen keskeinen sisältö
Terveydenhuolto	Koko väestö	Sairauden jatkohoito Toimintakykyisyyden parantaminen	Toimintakykyisyyden ja kuntoutusmahdollisuuksien tutkimus Apuvälinepalvelut Sopeutumisvalmennus Kuntoutusohjaus Terapia- ja kuntoutusjaksot
Vammaispalvelut Sosiaalihuolto	Koko väestö	Erityisesti sosiaalisen selviytymisen ja osallistumisen ylläpito ja kehittäminen	Asumisen, liikkumisen ja tiedonsaannin tukeminen Henkilökohtaisen avustajan palvelut Sosiaalinen kuntoutus, sopeutumisvalmennus
Kela	Työikäinen väestö Vaikeavammaiset alle 65-vuotiaat Pitkäaikaistyöttömät	Kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien arviointi Työkykyisyyden ylläpito Vaikeavammaisten työ- ja toimintakykyisyyden tukeminen	Kuntoutustarpeen selvitys, kuntoutustutkimus ja työkokeilu Kuntoutuslaitoshihoito Työelämässä suoriutumista ja jaksamista tukeva Aslak®- ja Tyk-toiminta Työtä ja opiskelua helpottavat apuvälineet Psykoteraapia Vaikeavammaisten avo- ja laituskuntoutusjaksot Ammatillinen koulutus ja työhönvalmennus Elinkeinotuki
Tapaturma- ja liikennevakuutus VKK ry	Työtapaturman, ammattitaudin tai liikennetapaturman vammauttamat henkilöt	Tapaturman aiheuttaman menetyksen korvaaminen kuntoutuksen tarjoamien mahdollisuuksin	Kuntoutustutkimus ja siihen liittyvät työ- ja koulutuskokeilut Ammatillinen koulutus Vaikeavammaisten sosiaalisen suoriutumisen ja itsenäisyyden tukeminen (mm. apuvälineet, asunnon muutostyöt) Elinkeinojen ja ammatin harjoittamisen tukeminen
Työeläkejärjestelmä	Työeläkkeelle siirtyneet tai työkyvyttömyys-uhan alaiset henkilöt	Työllistyminen, työelämässä jatkaminen ja uralla eteneminen	Ammatillinen kuntoutus eri muodoissaan pääasiassa työolojen järjestelyjen, työkokeilun, työhönvalmennuksen ja uudelleenkoulutuksen kautta
Työhallinto	Työmarkkinoiden käytävissä olevat vajaakuntoiset henkilöt	Työllistyminen, työelämässä jatkaminen ja uralla eteneminen	Ammatinvallinnanohjaus Työ- ja koulutuskokeilut Työllistämisen taloudelliset tukimuodot työnhakijalle ja työnantajalle Ammatillinen aikuiskoulutus
Valtiokonttori	Sotainvalidit ja sotaveteraanit sekä heidän puolisonsa	Toimintakykyisyyden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen	Kuntoutusjaksot avo- ja laitoshoidossa

Vappu Karjalainen (2004, 21–22) näkee, että yhteiskunnallisen muutoksen myötä on kuntoutuksen varhaisimman, lääketieteellis-käyttätymistieteellisen 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. Lääketieteellisen traditioon pohjautuva kuntoutus on useimmiten eräänlainen peruslähtökohta kuntoutukselle. Sitä laajentaa ja syventää sosiaalitieteellinen orientaatio, joka mahdollistaa kuntoutujan yhä monimutkaisemman ja riskialttiimmaman elämäntilanteen jäsentämisen ja huomioon ottamisen kuntoutuksen käytännöissä. Vappu Karjalainen toteaa, että kuntoutuksen sosiaalinen näkökulma on moniulotteinen, kokijälähtöinen ja siksi vaikeasti tavoitettavissa. Siinä on kysymys ns. toisen asiantuntijuuden – kuntoutujien kokemus- ja elämismaailmaan liittyvän tiedon – saamisesta asiantuntijatieiden rinnalle. Tätä samaa asiaa painottavat myös Anna Metteri ja Tuula Haukka-Wacklin (2004, 52) todetessaan, että 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. Heidän mielestään tällöin etsitään yleisesti sovellettavia kriteerejä ja vaikuttavaksi osoitettuja toimenpiteitä siltäkin ehdolla, että kuntoutujan elämäntilanteen yksilölliset piirteet eivät aina niiden vaatimuksiin mukaudu.

Myös Asko Suikkanen ja Jari Lindh ovat ottaneet puheeksi sen, että kuntoutus on ollut pitkään toteutukseltaan järjestelmäkeskeinen, idealtaan toimenpidekeskeinen ja kohteeltaan yksilökeskeinen. (Suikkanen & Lindh 2001a, 11). He ovat esittäneet tähän ratkaisuksi kuntoutuksen yhteiskunnallista mallia, jossa on kolme keskeistä ulottuvuutta; sosiaaliset oikeudet, valinnanvapaus ja moraali. He toteavat, että kuntoutuksen lääketieteellisessä tai psykologisessa mallissa kuntoutuksen kohdentumista ja merkitystä tarkastellaan yksilöllistämällä asiayhteydet, kun taas yhteiskunnallisessa mallissa problematisoidaan yhteiskunnallisten ehtojen ja suhteiden muodostamaa todellisuutta. (Suikkanen & Lindh (2001b, 45). Mielestäni nuo ulottuvuudet, sosiaaliset oikeudet, valinnanvapaus ja moraali, nivELYvät hyvin myös syrjäytymiskeskusteluun, joka on keskeisin osa tutkimukseni viitekehityksessä.

Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (2004, 33) tuovat esille myös sosiologiskulttuurisen ihmiskäsityksen, joka luonnollisesti tuntuu hyvin tutulta ja läheiseltä minulle sosiaalityön ammattilaisena. He toteavat, että ko. käsityksen mukaan ihmisen kehityksen kannalta pidetään keskeisenä niitä sosiaalisia ja kulttuurisia tilanteita ja olosuhteita, joissa ihminen elää ja kehittyy. Myös kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan suhde sosiaaliseen ja kulttuuriseen ympäristöön. Kuntoutuksen tuloksen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat yksilön asema ja roolit yhteiskunnassa, yhteisön asenteet vammaisuuteen tai kuntoutujiin sekä mahdollisuudet muuttaa sosiaalista ympäristöä tai sen suhtautumista. Mielestäni sosiaalityön vaikea, vaativa ja haastava tehtävä terveydenhuollossa - sosiaalityön vieraskentällä so. kontekstissa, jossa sosiaalityöllä ei ole valta-asemaa (ks. Kröger 2004, 203) - on tuoda moniammatilliseen työskentelyyn lääketieteellisen ja psykologisen tiedon rinnalle tällaista sosiologiskulttuurista ihmiskäsitystä ja Asko Suikkasen ja Juha Lindhin kuvaamaa kuntoutuksen yhteiskunnallista mallia.

Olen kokenut työn tekemisen kuntoutuksen parissa aina hyvin mielenkiintoisena – sen vuoksi kai olenkin niin kauan samassa työssä viihtynyt ja jaksanut. Vappu Karjalainen (2004, 11–14) osaa hyvin ilmaista, miksi kuntoutuksen maailma on niin mielenkiintoinen. Hän hahmottaa kuntoutuksen sosiaali-, terveys-, talous- ja työllisyyspolitiikan risteysalueella moneen suuntaan avautuvana ja siksi erikoisena yhteiskunnallisen kehityksen näköalapaikkana. Hän näkee, että tällä hetkellä kuntoutus pyrkii olemaan muun muassa yksi vastausvaihtoehto sekä pitkäaikaistyöttömyyden (aktivoiva kuntoutus) sekä työvoimapulan (varhaisen kuntoutuksen interventiot) kysymyksessä. Ikäihmisten määrän lisääntyessä kuntoutuksesta tulee yhä ajankohtaisempi sosiaali- ja terveyspolitiikan palvelukysymys. Näin kuntoutuksen yhteiskuntapoliittiset lonkerot ulottuvat laajalle. Kuntoutus heijastaa myös ihmisen arjen, mikromaailman, ajankohtaista tilaa yhteiskunnassa. Vappu Karjalainen mainitsee tämän päivän elämää kuvaavan käsitteen toinen moderni, jota luonnehtii elämän yleisen varmuuden katkeaminen, moninaisuuden, ristiriitaisuuden ja hallitsemattomien riskien yleistyminen kaikilla elämän alueilla. (Toisesta modernista ks. esim. Beck & Giddens & Lash 1995, Giddens 1991, Hoikkala & Roos 2000).

Yhteiskuntatieteiden viime vuosien keskusteluihin on asettunut myös tuohon toiseen moderniin likeisesti limittyvä käsite, elämänpolitiikka, jonka Anthony Giddens (1991)

on tuonut yhteiskunnalliseen keskusteluun. J. P. Roosin (1998) mukaan elämänpolitiikalla tarkoitetaan politiikkaa, jolla on tekemistä minän identiteetin, itserefleksiivisyyden, elämänkulun, hyvinvoinnin ja elämäntyylin kanssa. Se on elämää koskevien päätösten politiikkaa. Hänen mukaansa elämänpolitiikka tarjoaa uuden tavan jäsentää hyvinvointivaltiota. Yksilötasolla elämänpolitiikka liittyy yksilöllisiin valintoihin, valintatilanteisiin, habitukseen ja elämäntyyliin, jolloin se on elämänhallintaan ja sen edellytyksiin vaikuttamista. (Ks. myös Hoikkala & Roos 2000, 9-31). Asko Suikkanen & Juha Lindh (2001b, 49–53) toteavat, että elämänpolitiikka kytkeytyy yksilöyhteiskuntasuhteen uudelleenmuotoutumiseen. Yksilö kohtaa entistä suuremmin yhteiskunnan, ja elämän yhteisöllisissä muodollisuuksissa on entistä enemmän vaihtoehtoja. On alettu esimerkiksi keskustella käsitteestä toiset mahdollisuudet. Sen mukaan jokaisessa uudessa tilanteessa ihmisellä pitäisi olla ulospääsy aikaisemmasta sosiaalisesta tilanteesta ja uudenlainen ratkaisumahdollisuus tarjolla tai valittavissa.

Erityisesti ammatillisen kuntoutuksen piirissä ja työelämän kehityksen ymmärtämisessä elämänpolitiikan käsite voi olla käyttökelpoinen. Raija Julkunen (2000, 220–223) on pohtinut työn merkitystä nyky-yhteiskunnassa elämänpolitiikan käsitteen avulla. Hän toteaa, että Giddensin mielestä työ on siirtynyt kohtalosta tai pakosta valinnan ja elämäntyylin maailmaan. Uudet riskit (alityöllisyys, epävarmuus) ja uusi vapaus ovat saman ilmiön kahdet kasvot. Julkunen toteaa, että yksilöllistymisen oloissa oma työ on entistä tärkeämpää omalle elämälle. Työmarkkinoille sijoittumisesta on tullut entistä vaativampi itsensä muokkaamisen ja esittämisen paikka. Työn puute epäpolitisoidaan; se pyritään siirtämään yksityiseksi murheeksi, oman elämänhallinnan ja yrittämisen asiaksi. Ansiotyö näyttää edelleen korvaamattomalta järjestyksen ja osallisuuden väylältä. Elämänpolitiikka tuntuu Julkusen mukaan osuvalta käsitteeltä kuvaamaan oman elämän liikkumatilan kasvua ja valintojen seurausten vakavoitumista. Vappu Karjalainen (2004, 12) näkee, että kun puhutaan yksilöllistymisestä ja tällöin korostetaan ihmisen oman toimijuuden vahvistumista, minä-tietoisuutta ja omien mahdollisuuksien oivaltamista, tullaan hyvin lähelle kuntoutuksen yksilötason tavoitteita, erityisesti ns. empowerment (valtaistuminen – ajattelua): kun ihmisen yksilöllistymiskehitys tavalla tai toisella häiriintyy, kuntoutus on yksi merkittävä tapa käsitellä näitä häiriöitä. Palaan vielä myöhemmin tuohon empowerment-ajatteluun, jonka koen jossain määrin ongelmallisena käsitteenä tuotuna kuntoutuksen maailmaan, koska mielestäni lääkinnällisessä



kuntoutuksessa ja erityisesti kuntoutustutkimuksessa ei empowerment-ajattelun mukaisia tavoitteita ole kovin helppoa toteuttaa.

Edellä esille tuomiini kuntoutuksen keskustelun sävyihin sopii luontevasti näkemys siitä, että kuntoutuksen paradigma on muuttunut viime vuosina. Muun muassa kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa (2003, 24–25) todetaan, että kuntoutuksen toimintamalli on aikaisemmin ollut perustaltaan vajavuuskeskeinen ja vajaakuntoisuus on siinä tulkittu yksilöllisenä vajavuutena, jota on pyritty hoitamaan yksilöä hoitamalla, sopeuttamalla ja valmentamalla. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on korostunut asiantuntijakeskeisyys ja yhä pidemmälle kehittynyt erikoistuminen. Em. kehittämisohjelmassa todetaan, että vajavuusparadigman rinnalle on nousemassa uusi, ns. valtaistava (empowering) tai ekologinen toimintamalli. Uusi paradigma korostaa toisaalta kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia, toisaalta ihmisen ja ympäristön suhdetta toiminnan lähtökohtana. Kuntoutuksen kehittämisohjelman laatijat toteavat, että uusi lähestymistapa on ainakin retoriikan tasolla merkinnyt kuntoutujan oman kokemuksen ja aktiivisen osallisuuden esiin nostamista, huomion kiinnittämistä kuntoutujan omiin voimavaroihin vajavuuksien sijasta sekä sosiaalisten ja kontekstuaalisten tekijöiden huomioon ottamista niin ongelmien perustaa kuin niiden käsittelymahdollisuuksia pohdittaessa.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa (2003, 25) todetaan edelleen, että kuntoutuksen tutkimuksen tulisi omalta osaltaan selvittää kuntoutuksen uuden paradigman perusteita. Tutkimuksen tulisi myös auttaa ymmärtämään sosiaalisen ja fyysisen kontekstin ja yhteiskunnan kehityksen merkitystä kuntoutujien elämäntilanteissa ja kuntoutuksen tuloksissa. Kuntoutuksen tutkimuksen tulisi myös ottaa nykyistä paremmin huomioon palvelunkäyttäjän näkökulma: sen tulisi mm. tutkia kuntoutuksen eri käytäntöjä problematisoiden samalla kuntoutujan mahdollisuuksia toimia palvelujen aktiivisena käyttäjänä. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa (2003, 25) esitetään taulukko, jossa kuvataan vajavuusparadigman ja valtaistavan toimintamallin erilaisia piirteitä. Samalla kuitenkin painotetaan, että näitä erilaisia toimintamalleja on kuvattu eräänlaisina ideaalimalleina, jotka käytännön toiminnassa tuskin koskaan voivat sellaisenaan toteutua. Ks. taulukko 2.

TAULUKKO 2. Kuntoutusparadigman kehitys: vajavuusparadigman täydentyminen valtaistavalla tai ekologisella toimintamallilla

	Vajavuusparadigma	Valtaistava tai ekologinen toimintamalli
Kuntoutustarpeen aiheuttaja	Yksilön vajavuus	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, pitkäaikais-työttömyys, hyvinvointivajeet)
Toiminnan tavoite	Vajavuuksien ja rajoitusten vähentäminen	Voimavarojen vahvistuminen, elämänhallinnan, työssä jaksamisen ja sosiaalisen selviytymisen paraneminen
Toiminnan laatu	Arviointi, kasvatus, koulutus, hoito, valmennus, sopeutus	Uusien mahdollisuuksien löytäminen 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; elämäänsä suunnitteleva subjekti
Kuntoutuksen toiminta-alue	Yksilö vajavuuksineen	Yksilö- ja hänen toimintaympäristönsä: ekologinen näkökulma

Kaiken kaikkiaan löysin helposti perusteluja ja tukea tutkimusaiheelleni kuntoutusalan kirjallisuudesta: kuntoutuksen piirissä ahertavat tutkijat ja toimijat ovat viime vuosina erityisen yksimielisesti korostaneet kuntoutuksen systemaattisen, pitkäjänteisen ja kokonaisvaltaisen seurannan tarvetta. He ovat painottaneet, että kuntoutuksen seurannassa erityisesti kuntoutujien itsensä antama palaute on avainasemassa. Yhdeksi kehittämistarpeeksi kuntoutuksessa nähdään asiakaskeskeisyyden lisääminen (ks. esim. Piirainen & Kallanranta 2001, 103–105, Paatero & Kivekäs & Vilkkumaa 2001, 124–126).

### 3 TÄMÄN PÄIVÄN KÄSITYKSIÄ TYÖKYVYSTÄ

Monesti potilaat tulevat kuntoutustutkimuspoliklinikalle siinä vaiheessa, kun he ovat jo hakeneet työkyvyttömyyseläketä, mutta saaneet hylkäävän päätöksen. Tällöin lähettävä taho toivoo uutta ja tuoretta arviota heidän työkyvystään ja kuntoutumismahdollisuuksistaan. Nämä potilaat ovat kokeneet olevansa työkyvyttömiä, mutta sosiaalivakuutusjärjestelmässä heidän tilanteensa on tulkittu toisin. Osa heistä on työttömiä ja työhallinnossa heidät on luokiteltu vajaakuntoisiksi työnhakijoiksi. He kokevat olevansa kuin pattitilanteessa ja huokaavat: ”Kun on kremppaa siellä ja täällä, ei minnekään huolita töihin ja eläkkeellekään ei pääse”. Ennen kuin lähdän esittelemään, kuinka työkyky

ymmärretään tänä päivänä, kirjoitan muutaman sanan tuosta vajaakuntoisuuden käsitteestä, koska se löytyy kuntoutuksen maailmassa alinomaan työkykykäsitteen rajapinnalta.

### 3.1 Vajaakuntoisuus

Asko Suikkanen ja Ritva Linnakangas (2000, 11) ymmärtävät vajaakuntoisuuden määrittelyn hyvinvointivaltioiden kehittymisen, sosiaalivakuutusjärjestelmien laajenemisen, työvoimapolitiikan erilaistumisen ja työmarkkinallisen selviytymisen medikalisoitumiseen sisältyvänä piirteenä. He ovat lähestyneet sitä sosiaalisten kategorioiden kautta. He toteavat, että modernismin kehitys on ollut palkkatyöyhteiskunnan edellytysten, periaatteiden ja toimintatavoitteiden luomista, jossa kansalaisuus on pitkälti määritelty työmarkkinakansalaisuutena. Jokaiselle on määritelty tietty palkkatyöyhteiskunnan tuottama kategoria, kuten työllinen, työtön, työkyvytön, työvoiman ulkopuolella oleva asema, ja ne kaikki ovat jossain suhteessa palkkatyöhön. Samalla valtio on määritellyt yksilön vastuun, velvollisuudet ja oikeudet kussakin sosiaalisessa kategoriassa sekä eri kategorioiden sosiaaliset, toiminnalliset, taloudelliset ja kulttuuriset rajat. Yhteiskuntapoliittinen toiminta on ollut erivapauden ja kompensaaation myöntämistä palkkatyöstä jonkin riskin (sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden) tai elämänmuutoksen (opiskelun, äitiysloman) vuoksi. Vajaakuntoisuutta määritellään työhallinnon säännöksissä. Laissa julkisesta työvoimapalvelusta tarkoitetaan vajaakuntoisella henkilöasiakasta,

jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia

Asko Suikkanen ja Ritva Linnakangas (2000, 16) ovat pohtineet vajaakuntoisuuden ja työkyvyttömyyden määrittelyyn liittyviä kysymyksiä monipuolisesti. He toteavat, että yhden tulkinnan mukaan työhallinnossa vajaakuntoiseksi luokittelussa on kyse työnhakijan ja viranomaisen välisestä sopimuksesta. Työnhakija antaa luvan asiakirjamerkinään terveydentilansa rajoitteesta, minkä vastineeksi hänellä on vajaakuntoisena työnhakijana oikeus saada työhallinnon erityispalveluja esim. työkunnan arviointi, tuettu työllistäminen, työkokeilut, vajaakuntoisille suunniteltu työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus ja työolosuhteiden järjestelytuki. Toisen tulkinnan mukaan vajaakuntoiseksi luokittelussa voi nähdä myös hallinnon ja asiantuntijoiden roolin keskeisenä. Tällöin se heijastaa

hallinnon mahdollisuuksia sosiaalisten tilanteiden määrittelyssä, jossa lääkäri asiantuntijana määrittelee yksilön tilanteen vajaakuntoisuuden kriteerien pohjalta. Vajaakuntoisuus on työkyvyttömyyteen verrattuna väliaikainen rooli, joka ei vielä salli työmarkkinoilta pois siirtymistä vaan sisältää vaatimuksen olla työmarkkinoiden käytettävissä.

Asko Suikkanen ja Ritva Linnakangas (2000, 17) ovat omassa tutkimuksessaan kyselleet, onko vajaakuntoisuuden toteaminen työmarkkinoiden ulkopuolisten, hyvinvointivaltion asiantuntijoiden, kuten lääkäreiden, toimesta työnhakijan työmarkkinoille pääsyä tukeva? He vastaavat (emt., 68–70), että täystyöllisyyden oloissa vajaakuntoiseksi määrittely kyllä toimii mahdollistavana kategoriana vajaakuntoisten työnhakijoiden päästyä intensiivisempien toimenpiteiden piiriin kuin työttömät keskimäärin, mutta muuttuneessa työllisyystilanteessa 1990-luvulla se kertoo heidän mielestään ehkä enemmän juuri valikoinnin lisääntymisestä avoimilla työmarkkinoilla kuin vajaakuntoisten tietoisuuden tukemisen lisääntymisestä. He kysyvätkin, onko vajaakuntoisuusstatuksen saaminen alkanut käytännössä ennakoita yksilön vähäisiä mahdollisuuksia työmarkkinoilla luokituksen alkuperäisen työmarkkinoille siirtymistä tukevan tavoitteen sijasta?

### 3.2 Työkyky

Työkyvyn ja työkyvyttömyyden käsitteet liittyvät sosiaalivakuutukseen. Michel Albert (2004, 23) toteaa, että vakuutus on elämän riskejä tasaava näkymätön verkko. Terveystensä menettänyt työkyvytön ihminen ei aina kuitenkaan putoa sosiaalivakuutuksen verkkoon. Tämä liittyy siihen ristiriitaan, joka kuuluu kaikkeen vakuuttamiseen olennaisena osana. Siihen kuuluu vakuutusturvan lisäksi myös valvontaa ja tarkkailua ns. vapaamatkustuksen hallitsemiseksi: asiantuntijoilla on oikeus määrittää, kuka ”todella on” sairas, työtön tai työkyvytön tai onko sahanomistajan saha palanut vahingossa vai sytytetty tahallisesti vakuutuskorvausten toivossa. Yksilön ja systeemin (asiantuntijoiden, portinvartijoiden) käsitykset oikeutuksesta eivät kuitenkaan aina kohtaa toisiaan. (Ks. Julkunen & Niemi & Virkki 2004, 248).

Työkyvyn käsite on kiinnostava kaikessa monisärmäisyydessään: työkyky voidaan määritellä useilla eri tavoilla riippuen siitä, missä tilanteessa sitä käytetään. Se on kes-

keinen erityisesti sosiaalivakuutuksen kontekstissa: sen kautta määritellään, onko vakuutetulla oikeus sairausvakuutus-, eläke- ja kuntoutusetuuksiin. Työkyvyn käsite on taustalla myös kuntoutuksessa ja työkyvyn edistämistyössä: työssä jaksamisen ja selviytymisen tukemisessa. Työkyvyn käsitteen käyttö eri tavalla näissä erilaisissa yhteyksissä aiheuttaa erilaisia odotuksia, ja hämmennystäkin.

Työkyvyttömyyden määritelmiä on lainsäädännössä useita erilaisia, mutta yleinen ja laajalti noudatettava periaate on työntekijäin eläkelain (TEL) mukainen, jonka mukaan

oikeus saada työkyvyttömyyseläkettä on työntekijällä, jonka työkyvyn voidaan sairauden, vian tai vamman johdosta arvioida olevan yhdenjaksoisesti vähintään vuoden ajan alentunut vähintään kahdella viidenneksellä. Työkyvyn alentumista arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja saatavissa olevalla työllä, jonka suorittamista voidaan häneltä kohtuudella edellyttää silmällä pitäen hänen koulutustaan, aikaisempaa toimintaansa, ikäänsä, asumisolosuhteitaan sekä näihin verrattavia seikkoja.

Kansaneläkejärjestelmän sovelluskäytäntö vastaa pääosin edellä mainittua, mutta kansaneläkejärjestelmässä eläkkeen saavat kuitenkin aina sokea, liikuntakyvytön ja henkilö, joka pysyvästi on niin avuttomassa tilassa, ettei hän voi tulla toimeen ilman toisen henkilön apua. Kunnallisten viranhaltijain ja valtion eläkelaisissa sovelletaan niin sanottua ammatillisen työkyvyttömyyden käsitettä, jolloin työkykyä verrataan nimenomaan omaan työhön, eikä edellytetä, että henkilö ottaisi vastaan muuta hänelle sopivaa työtä, kuten työntekijäin eläkelaisissa edellytetään. Sen sijaan, jos työsuhde on päättynyt, myös julkisella sektorilla sovelletaan työntekijäin eläkelain työkyvyttömyysmääritelmää. (ks. esim. työeläkelakipalvelu, [www.etk.fi](http://www.etk.fi))

Jorma Mäkitalo (2003, 141–142) on hahmotellut työkyvyn käsitteen eri merkityksiä eri toimintayhteyksissä ja eri aikoina kolmeen käsitystyyppiin: lääketieteellinen käsitys työkyvystä, työkyvyn tasapainomalli sekä integroitu käsitys työkyvystä. Lääketieteellisen käsitystyyppin mukaan työkyky on yksilöllinen terveydentilaan liittyvä työstä riippumaton ominaisuus. Sen mukaan terve yksilö on täysin työkykyinen, ja vastaavasti sairaus aina heikentää työkykyä. Lääketieteellisen käsitystyyppin taustalla ovat biomedisiiniset ja psykofyysiset sairausteorioiden. Työkyvyn tasapainomallin mukaan työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin nähden. Tasapainomallin taustalla ovat erilaiset ympäristö-ihminen-tasapainomalliin perustuvat

stressiteoriat. Integroidun käsitystyyppin mukaan työkyky on työtoiminnan muodostaman systeemin ominaisuus, jossa erillisiksi katsottujen yksilöllisten ominaisuuksien ja työn vaatimusten sijaan tarkastellaan tämän paikallisen systeemin kykyjä ja edellytyksiä vastata sille asetettuihin haasteisiin. Lääketieteellisten ja fysiologisten ominaisuuksien sijasta painottuvat yhteisölliset toimintatavat, työkuulttuuri ja työssä käytettävä välineistö. Integroidun käsitystyyppin taustalla ovat erilaiset systeemiteoriat mm. toimintateoria.

Sosiaalityön asiantuntijana minua miellyttää eniten integroitu työkyvyn käsite, koska siinä otetaan huomioon myös sosiaalinen tilanne kuntoutujan tilanteen ymmärtämisessä ja ratkaisuvaihtoehtojen etsimisessä yhdessä hänen kanssaan. Tutkimustietokin tukee integroitua näkökulmaa. Esimerkiksi Marko Elovainio ja Mika Kivimäki (2002, 471–472) tutkineet työperäistä sairastamista ja terveyden psykososiaalisia tekijöitä. He väittävät tutkimustensa perusteella, että erityisesti epäoikeudenmukaiseksi koettu päätöksenteko ja kohtelu työyhteisössä ovat riski ihmisen terveydelle ja työkyvylle. Heidän mukaansa kyse on sosiaalisesta lisäriskistä, jonka merkitys on yllättävän suuri. Nähdäkseni työkyvyn arvioinnissa ja sen tukemisessa ei ehkä myöskään ole riittävässä määrin huomioitu sukupuolieroja sairastamisen ja kuntoutumisen taustalla. Esimerkiksi Ari Väänänen (2005) osoitti tutkimuksessaan, että naisten ja miesten kohdalla on eroja siinä, miten työhön ja kotielämään liittyvät psykososiaaliset tekijät vaikuttavat heidän sairautensa hoitoon.

Aila Järvikosken, Kristiina Härkäpään ja Simo Mannilan (seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 3) kuvaama moniulotteinen työkykykäsitys on esimerkki em. mainitusta integroidusta työkykykäsityksestä. Moniulotteinen työkykykäsitys laajentaa työkyvyn sisällön työntekijän toimintakyvyn ja työn vaatimusten tarkastelusta työn tekemisen kontekstuaaliseen kokonaisuuteen. Työkyky on kokonaisuus, joka koostuu työssä jaksamisesta, työn hallinnasta sekä työyhteisön toimintaan osallistumisesta. Kutakin osatekijää voidaan tarkastella toisaalta yksilönäkökulmasta, toisaalta työn ja työolosuhteiden näkökulmasta. Työpaikan kokonaisjärjestelmä ja toimintaympäristö vaikuttavat siihen, millaisena yksilön työkyky realisoituu; esimerkiksi erilaisuuden hyväksyvässä ja tasa-arvoisessa työyhteisössä työntekijöillä on mahdollisuus saada sosiaalista tukea ja kehittää sen avulla työkykyisyyttään. (Järvikoski & Härkäpää & Mannila 2001, 7)

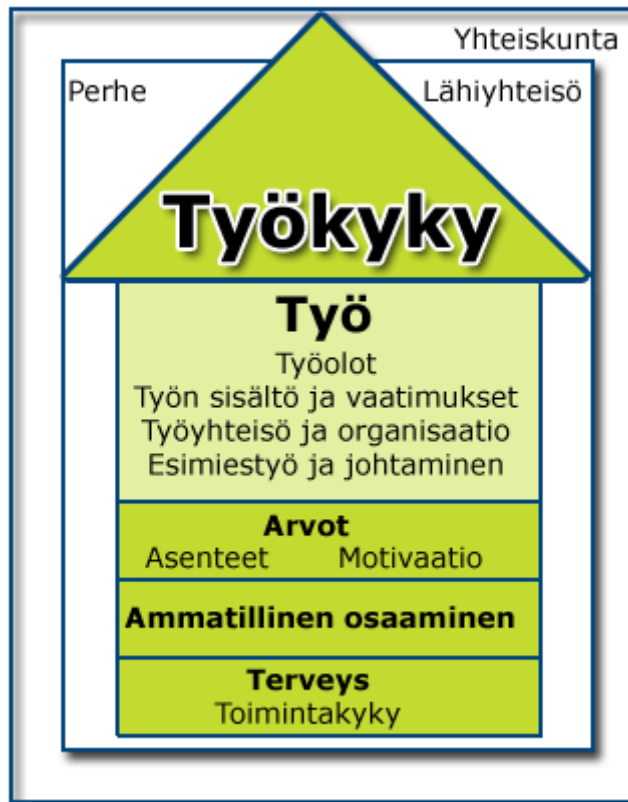
## TAULUKKO 3. Moniulotteinen työkykykäsitys

TYÖNTEKIJÄ	KOKONAIS- TYÖKYKYISYYS	TYÖPROSESSI JA TYÖOLOSUHTEET	TYÖORGANISAATION TEHTÄVÄT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ
Fyysinen ja psykkinen toimintakyky, kestävyys	TYÖSSÄ JAKSAMINEN	työn fyysinen ja psykkinen kuormittavuus, työympäristön resurssi- ja haittatekijät	Organisaation perustehtävät ja työympäristöt työntekijöiden kuormittumisen näkökulmasta
Ammatilliset valmiudet	TYÖN HALLINTA	Ammatin ja työtehtävän vaatimukset, kvalifikaatiot	Organisaation tehtävät ja töiden organisointi työntekijöiden kuormittumisen, vaihtelevuuden ja kehittymismahdollisuuksien kannalta.
Sosiaaliset taidot, yleiset työelämävalmiudet	OSALLISTUMINEN	Sosiaalisen tuen saatavuus, sosiaalisten verkostojen käytettävyys	Organisaation arvot ja asenteet, työyhteisön ilmapiiri, erilaisuuden ja monikulttuurisuuden hyväksyminen

Juhani Ilmarinen (1999, 61–62) on hyvin samoilla linjoilla kuin em. kirjoittajat tarkastellessaan työkyvyn määrittelyä työterveyden näkökulmasta. Hän toteaa, että työkyky koostuu yksilön voimavarojen ja työn vuorovaikutuksesta. Yksilön voimavarat koostuvat terveydestä ja toimintakyvystä sekä koulutuksesta ja osaamisesta. Voimavaroihin vaikuttavat lisäksi yksilön arvot ja asenteet sekä motivaatio ja työtyytyväisyys. Yksilö realisoi voimavarojaan työssä, jossa lopputulokseen vaikuttavat sekä työyhteisö että työympäristö, työn fyysiset ja henkiset vaatimukset. Juhani Ilmarinen kuitenkin vielä hieman laajentaa näkökulmaa toteamalla, että yksilön työkyky on lisäksi sidoksissa ympäröivään yhteiskuntaan, yritykseen ja työntekijän lähiverkostoon (esim. perheyhteisö).

Juhani Ilmarinen kuvaa työkykyä talon muodossa (ks. kuvio 1). Työkykytalo löytyy muun muassa Työterveyslaitoksen nettisivuilta ([www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)). Työkykytalo on neljä kerrosta, joista kolme alimmaista kuvaavat yksilön voimavaroja ja neljäs kerros työtä ja työoloja. Työkykytalo toimii ja pysyy pystyssä, mikäli eri kerrokset tukevat toisiaan. Terveys sekä fyysinen, psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat talon perusta.

Toisessa kerroksessa on ammatillinen osaaminen. Sen merkitys on viime vuosina korostunut, koska uusia osaamisen alueita syntyy jatkuvasti kaikilla toimialueilla ja ns. elinikäisen oppimisen vaatimukset korostuvat. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio; jos työ koetaan sopivan haasteellisena ja mielekkäänä, se vahvistaa työkykyä. Neljäs kerros muuttuu nopeasti, eikä vauhdissaan ota huomioon ihmisen luonnollisia edellytyksiä vastata muutoksiin. Liian raskaaksi kasvanut neljäs kerros painaa usein alakerroksia huonoin seurauksin. Työkykytalo kuvatessaan yksilön työelämää sijaitsee perheen, sukulaisten ja ystävien verkostojen välittömässä vaikutuspiirissä. Myös yhteiskunta omine rakenteineen ja sääntöineen vaikuttaa yksilön työkykyyn.



KUVIO 1. Työkykytalo

”Työkyvyn ulottuvuudet” –kirjassa todetaan, että työkyvylle ei ole helposti löydettävissä sellaista yhtenäistä määritelmää, jonka eri toimijat (työterveyshuolto, eläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työntekijät, työantajat, tutkijat ja lainsäätäjät) yksimielisesti hyväksyisivät, minkä vuoksi työkyvyn arviointi, hallinta ja kehittäminen työelämän ja sosiaaliturvan eri tarkoituksiin on tullut yhä haastavammaksi. (Gould ym. 2006, 19) Palaan



myöhemmin työkyvyn käsitteeseen tutkimusaineistoni analyysin myötä, jolloin toivon kykeneväni tuomaan esille niitä tekijöitä, jotka tekevät työkyvyn arvioinnista niin vaativaa ja raskastakin sekä arvioijille että arvioinnin kohteena olevalle.

### 3.3 Työkyvyttömyyden uhka ja ammatillinen kuntoutus

Työkyvyn arviointiin ja ammatillisen kuntoutuksen piiriin on tullut uusi käsite ja arvioinnin kohde: työkyvyttömyyden uhka. Vuonna 2004 tuli voimaan kuntoutusuudistus, jossa on keskeistä pyrkiä arvioimaan työntekijän tai etuuden hakijan kohdalla työkyvyttömyyden uhkaa. Tavoitteena on kuntoutustarpeen varhainen tunnistus, monipuoliset toimenpiteet, taloudellinen turva ja syrjäytymisen ehkäisy. Sinällään aiemminkin on toimittu em. periaatteiden mukaan ammatillisen kuntoutuksen tarvetta arvioitaessa, mutta nyt toimintaperiaatteet on kirjattu lakiin. Kuntoutusuudistuksella tavoitellaan ammatillisen kuntoutuksen varhaistumista ja korostetaan kuntoutuksen ensisijaisuutta eläkkeeseen verrattuna. Työkyvyttömyyden uhka ymmärretään samalla tavalla sekä Kansaneläke- että työeläkelaeissa, joiden mukaan vakuutetulla on oikeus saada työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta,

- jos sairaus aiheuttaa lähivuosina todennäköisesti objektiivisesti todettavan uhan joutua työkyvyttömyyseläkkeelle,
- jos ammatillisella kuntoutuksella voidaan todennäköisesti siirtää tai estää työkyvyttömyyden uhkaa,
- jos ammatillisella kuntoutuksella on eläkemenoa säästävä vaikutus

Eläkelaeissa määritellään käytetyt käsitteet seuraavalla tavalla:

- *sairaudella* tarkoitetaan asianmukaisesti diagnosoitua sairautta, jonka osalta hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuudet on otettu huomioon
- *lähivuosilla* noin viiden vuoden aikaa
- *työkyvyttömyyseläkkeellä* täyttä tai osatyökyvyttömyyseläkettä
- *tarkoituksenmukaisella kuntoutuksella*: otetaan huomioon hakijan ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus ja yhteys työelämään ja ammatillisella kuntoutuksella voidaan estää tai siirtää työkyvyttömyyden uhkaa
- *eläkemenoa säästävällä vaikutuksella*: kuntoutuksen edellyttämä panostus on taloudellisesti järkevässä suhteessa odotettavissa oleviin lisätyövuosiin

Päätöksessä otetaan myös huomioon vakuutetun aikaisempi koulutus, työkokemus sekä hänen ikänsä ja asumisolosuhteensa ja näihin verrattavat sosiaalitaloudelliset seikat. (Ks. Työntekijäin eläkelaki; Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntou-

tusrahaetuuksista; [www.etk.fi](http://www.etk.fi)). Nähdäkseni ongelmaksi voi muodostua se, että työkyvyttömyyden uhkan määrittely on tiukkaa, jolloin vakuutetun kunnan täytyy olla jo melko lähellä työkyvyttömyyttä; tällöin ammatillinen kuntoutus ei varhaistukaan tavoitellulla tavalla. Tavallaan näin lain edellytys ja tavoite ovat ristiriidassa. Kokemukseni mukaan näyttää myös siltä, että korvattava ammatillinen kuntoutus on kovin pienimuotoista ja lyhytkestoista. Useimmiten työeläkelaitokset tukevat työkokeilua; työkokeilun kautta ei kuitenkaan ainakaan suppean perus- ja ammattikoulutuksen omaavalla kuntoutujalla ole kovin hyviä mahdollisuuksia löytää terveydentilan kannalta sopivaa työtä. Sen sijaan uudelleen koulutuksen myötä koulutustason noustessa siihen olisi paremmat mahdollisuudet. Tilannetta mutkistaa ja mahdollisuuksia heikentää, jos kuntoutujalle on karttunut ikää. Ikääntyneiden työllistymisongelmiin ja asiaa koskeviin tutkimuksiin keskityn enemmän tapaustutkimusaineiston analyysin yhteydessä.

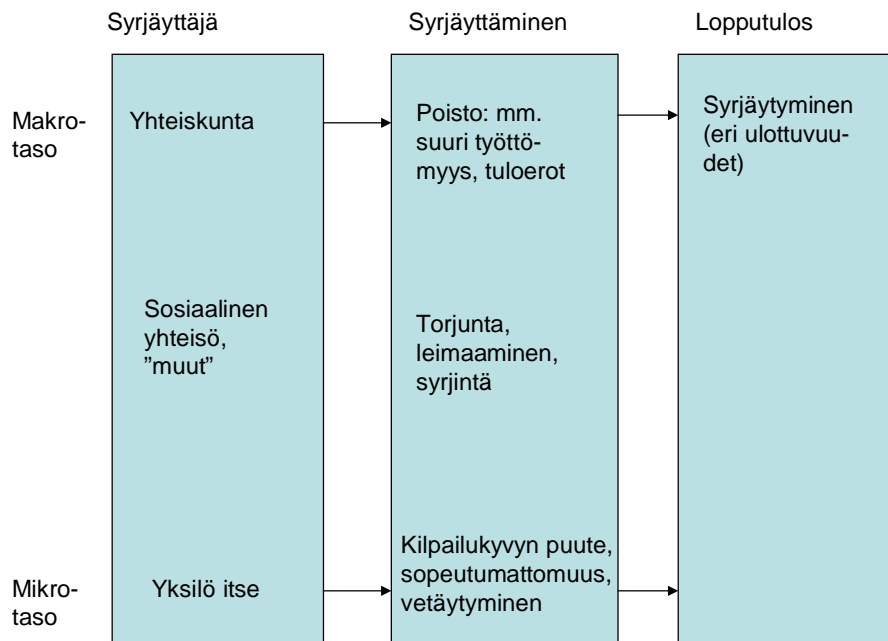
#### **4 SYRJÄYTYMISEN YHTEISKUNTA**

Syrjäytymisestä, syrjäytymisvaarassa olevista ja syrjäytymisen torjunnasta puhutaan näinä päivinä yhtenäen hallinnollisilla ja poliittisilla areenoilla ja mediassa. Äkkiseltään se tuntuu käsitteeltä, joka uhkuu ymmärtämystä ja solidaarisuutta ns. huonompiosaisia kohtaan, joten se tuntuu sopivan hyvin eritoten sosiaalityön ammattilaisen käyttöön. Se aivan kuin kokoaa yhteiskunnalliset ongelmat kaikenpeittävään syleilyynsä ja sen käyttäjä kokee itsensä moderniksi aikalaiskeskustelua seuraavaksi ihmiseksi. Kun sitten ryhdyin lukemaan syrjäytymistä koskevaa kirjallisuutta ja tutkimusta havahtuin taas muistamaan, että kaikki yhteiskunnalliset käsitteet ovat aina sosiaalisesti konstruoituja ja sen vuoksi monimutkaisia ja ristiriitaisia. Erityisesti Tuula Helnen pohdinnat käsitteen äärellä viehättivät minua ja avasivat silmäni näkemään syrjäytymiskäsitteen monimutkaisuuden. Minulle hänen pohdintansa avasivat paljon uusia näkökulmia syrjäytymisen käsitteen katsomiseen. Sen vuoksi käytänkin hänen ajatustensa esille tuomiseen suhteellisen paljon tilaa tässä tutkimusraportissani.

Lähdin liikkeelle tutkimaan syrjäytymiskäsitettä asettamalla sen hakusanaksi internetiin: sain yli 700 ”osumaa”, joista ensimmäisenä Stakesin tiedote Tuula Helnen väitöskirjasta ”Syrjäytymisen yhteiskunta”. Huomasin, että syrjäytymiskäsitettä viljellään todella laa-

jalti eri yhteyksissä: sen avulla on pohdittu erityisesti lasten ja nuorten ongelmia sekä kasvatusta ja koulutusta, mutta myös työttömyyden, maahanmuuton, kuntoutuksen ja alueellisen kehityksen kysymyksiä.

Myös kuntoutuksen parissa työskentelevät ovat tottuneet mutkattomasti käyttämään syrjäytymisen käsitettä. Kuntoutuksen puheissa syrjäytymisen käsite ymmärretään kokonaisvaltaisesti moniulotteisena ja – tasoisena ilmiönä. Eri asia sitten on, kuinka tuo kokonaisvaltaisuus toteutuu käytännön toiminnan tasolla. Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (2004, 136) erittelevät kirjoittamassaan oppikirjassa Kuntoutuksen perusteet syrjäytymisen käsitettä. Seuraavassa kuviossa he kuvaavat syrjäytymistä prosessina:



KUVIO 2. Syrjäytymisprosessin muotoja

Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (emt.) selittävät laatimaansa kuviota toteamalla, että sosiaalinen syrjäytyminen on sekä prosessi- että tiläkäsitem. Sitä voidaan myös tarkastella toisaalta yhteiskuntaa tai yhteisöä, toisaalta yksilön tilaa tai muutosta kuvaavana käsitteenä. He mainitsevat, että yleensä tunnustetaan, että yksilön syrjäytyminen on pitkälle riippuvainen yhteiskunnan rakenteesta ja toiminnasta, mutta käytännössä keskittyy usein tarkastelemaan syrjäytymisriskiä lisääviä yksilöllisiä tekijöitä. He toteavat, että syrjäytyminen nähdään prosessina, jossa voivat painottua sekä makro-, meso- että

mikrotasoiset ilmiöt: makrotasoisilla tarkoitetaan erilaisia yhteiskunnallisia, rakenteellisia vaikuttajia, mesotasoisilla erilaisia organisaatio- ja yhteisötasoisia vaikuttajia ja mikrotasoisilla yksilö- ja pienryhmätasoisia vaikuttajia. Makrotasoisia ilmiöitä ovat sellaiset yhteiskunnan piirteet – korkea työttömyysaste, suuret tuloerot, ihmisten erilaisuuteen liittyvät ennakkoluulot jne. – jotka aiheuttavat sen, että osa kansalaisista syrjäytyy tahottomaan, ilman omaa syytään valtavirrasta – keskustasta periferiaan. Yhteiskunnassa, jossa syrjäytymisen riski on suuri, sen toisilla jäsenillä vaara joutua syrjäytymisprosessiin on suurempi kuin toisilla. Mesotasoisia ilmiöitä ovat mm. sellaiset leimaamis- ja syrjäytäilmiöt, jotka perustuvat syrjinnän kohteena olevien henkilöiden erilaisuuteen. Leimaamista ja syrjintää voi yhteiskunnassa tai yhteisössä tapahtua esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyyden, vammaisuuden, köyhyyden, etnisen taustan tai maahanmuuttajajäsenen perusteella. Mikrotasoisesta syrjäytymisilmiöstä voidaan puhua silloin, kun syrjäytyminen tapahtuu ensisijaisesti yksilöllisten syiden vuoksi. Tällöin kyseeseen voivat tulla erilaiset tarkoitukselliseen vetäytymiseen tai yhteisöön sopeutumattomuuteen liittyvät tekijät.

Käyn pohtimaan mielenkiintoista syrjäytymisen käsitettä selvittämällä ensin kuinka se määritellään hallinnollisena käsitteenä, koska nähdäkseni käsitteen hallinnollinen käyttö heijastaa jotain ’yleisesti hyväksyttyä’ ja sen kautta saa mielikuvan, missä merkityksessä käsite yksinkertaisimmillaan on. Sen jälkeen kirjoitan muutaman sanan syrjäytymiskäsitteen historiasta. Lopuksi siirryn mielestäni kaikkein mielenkiintoisimpaan osuuteen: yhdessä yhteiskuntateoreetikkojen ja -tutkijoiden kanssa kyseenalaistamaan syrjäytymiskäsitteen yksiulotteista käsittämistä ja käyttöä.

#### **4.1 Syrjäytyminen hallinnollisena käsitteenä**

Hallinnonalojen välisen syrjäytymistyöryhmän loppuraportissa (2003,17) syrjäytymisellä tarkoitetaan kasaantunutta huono-osaisuutta, jossa yhdistyvät pitkäaikainen tai usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Syrjäytymiseen voi liittyä sairautta tai vammaisuutta, poikkeavaa käyttäytymistä, rikollisuutta ja päihteiden käyttöä. Syrjäytyminen voi olla yksilöllistä, mutta usein puhutaan myös ihmisryhmien syrjäytymisestä ja kokonaisten alueiden syrjäytymisestä. Mikään yksittäinen ongelma ei sinänsä aiheuta

syrjäytymistä, vaan kyse on nimenomaan kasaantuvista ongelmista ja eräänlaisen huono-osaisuuden kehän muodostumisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Sosiaaliturvan suunta (2003, 149) puolestaan todetaan, että syrjäytymisen käsite nostaa esille köyhyyden ja huono-osaisuuden sosiaalisen puolen: osallisuus yhteiskuntaan ja yhteisöön jää puutteelliseksi. Ja jos osallisuus jää puutteelliseksi koko kansalaisuuden ajatus rapautuu. Tällöin on vaarana myös poliittisten instituutioiden rapautuminen. Osallisuus ja osallistuminen lisäävät yhteiskunnan sosiaalista pääomaa. Osallistuminen on ratkaisevasti sidoksissa osaamiseen laajasti käsitettynä eli inhimilliseen pääomaan ja sen kartuttamisen edellytyksiin. Tätä kautta syrjäytyminen liittyy hyvin voimakkaasti työmarkkinoihin. Laajojen kansanryhmien syrjäytymisen taustalla on usein rakenteellista työttömyyttä

Em. syrjäytymistyöryhmänloppuraportissa (2003, 17) puhutaan myös keinoista syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi; siinä todetaan, että Suomen linja köyhyyden ja syrjäytymisen torjunnassa nojautuu pohjoismaisen hyvinvointivaltion toimintaperiaatteille, jotka pitävät sisällään universaalit palvelut ja sosiaaliturvan. Syrjäytymisen torjunnan perustana ovat hyvinvointipolitiikan rakenteiden vahvistaminen ja eri sektorit ylittävien toimintakäytäntöjen kehittäminen. Syrjäytymisen ehkäisyn strategiassa on ensisijaisen tärkeää tukea sellaisten ihmisten oman arkielämän rakenteiden ja käytäntöjen muodostumista, jotka sellaisenaan ehkäisevät syrjäytymistä. Näihin hallinnollisten määritelmien pohjalla ovat ymmärtääkseni yhteiskuntatieteellisen keskustelun ja tutkimuksen esille nostamat näkemykset. Siirrynkäin nyt tutkimuksen kentille.

## **4.2 Syrjäytymiskäsitteen historiaa**

Tuula Helne (2002a, 2) toteaa, että syrjäytymisen sana viittaa ajatukseen ”sosiaalisen” hajoamisesta tai jakautumisesta, osan irtoamiseen kokonaisuudesta, josta on yhteiskunnallisessa keskustelussa kannettu huolta 1980-luvulta lähtien. Hän on myös hahmottanut, että puhe syrjäytymisestä ja sen poistamisesta kirvoittaa keskustelua yhteiskuntaa koossapitävistä voimista, sen muutoksesta, järjestysperiaatteista ja kehityssuunnasta, yhteiskuntasopimuksesta, yhteisöllisyydestä, yksilöllistymisestä, moraalista, toiseudesta, hallinnoinnista, normaliteetista, epävarmuudesta ja niin edespäin. Kaiken kaikkiaan

syrjäytymisdiskurssi liittyy huoleen eräänlaisesta maailman sijoiltaanmenosta. Tästä sijoiltaanmenosta tai sen pelosta kertovat myös puheet hyvinvointivaltion tai vakuutusyhteiskunnan kriisistä. Hänen mielestään niissä on kyse pitkälti samasta asiasta, koska hyvinvointivaltio perustuu vakuutuksen ja kansallisen solidaarisuuden ideaan. (emt., 201)

Mielestäni mielenkiintoista on, että samoihin aikoihin tuli anglosaksisessa maailmassa esille myös toinen uusi käsite: empowerment (ks. esim. Siitonen 1999, Kuronen 2004). Kuten edellä on tullut esille, empowerment on omittu myös kuntoutuksen areenoille yksilöllisen kuntoutuksen ihanteeksi. Se on aivan kun vastinpari syrjäytymisen käsitteelle. Se on myös samanhenkinen käsite kuin syrjäytyminen ja niin ollen myös yhtä kiinnostava. En voi olla tässä yhteydessä kirjoittamatta siitä tämän luvun loppupuolella muutamaa sanaa.

Tuula Helnen (1994, 32, 35) mukaan 1980-luvulla syrjäytyminen oli suomalaisen sosiaalipolitiikan muodikkaimpia käsitteitä. Syrjäytymisen ohella 1980-luvulla puhuttiin aikaisempaa enemmän köyhyydestä, huono-osaisuudesta, työttömyydestä ja työmarkkinoiden lohkoutumisesta sekä asunnottomuudesta. Samaan aikaan keskustelu hyvinvointivaltion kriisistä oli sosiaalipoliittista julkisuutta leimaava piirre. 1980-luvulla ratkaisua heikompiosaisen väestön ahdinkoon haettiin sosiaalityön kentillä lähes iskusanaksi nousseesta ”rakenteellisesta sosiaalityöstä”. Tällöin pohdittiin innokkaasti asiakkaiden oikeuksia ja mahdollisuuksia osallistua sekä ”vaihtoehtoista” sosiaalityötä. Lisäksi työttömyyskeskusteluun liittyen 1980-luvulla virisi puhe työyhteiskunnan kriisistä. Puhuttiin myös postmodernista yhteiskunnasta ja siihen liittyen yhteisöllisyyden murenemisestä. Itse muistan hyvin nuo keskustelut; olinhan juuri tuolloin innokkaana opiskele-massa sosiaalipolitiikkaa.

Tuula Helne (1994, 39) on todennut, että Suomi tuli mukaan syrjäytymiskeskusteluun myöhässä. Ennen syrjäytymiskäsitteen tuloa Suomeen oli muualla maailmassa jo pitkään 1960-luvulta lähtien puhuttu ilmiöstä nimeltä ”marginalisation” tai ”exclusion”. Ruotsissa ja Tanskassa käytiin 1970-luvulla keskustelua syrjäytymisestä, ”utslagning”, ”utstodning”, joka sitten pikkuhiljaa suodattui Suomeenkin. Tuula Helnen mukaan syrjäytymisen käsite otettiin Suomessa vastaan suurin toivein, vaikka muissa Pohjoismais-

sa oli jo myönnetty että se on alun perinkin sekava. (Ks. myös Lehtonen & Heinonen & Rissanen 1986, 99-102 ja Raunio 2003, 99–102). Tuula Helne (1994, 40–41) väittää, että tutkijoiden ohella syrjäytymisen käsite viehätti myös kaikessa iskusanamaisuudessaan joukkoviestimiä ja myös poliitikkoja, jotka voivat käyttää sitä puheessaan vaatien syrjäytymisen poistamista – käsitteen epämääräisyys kuitenkin pelastaa siltä, että lupaukset tulisi lunastaakin.

Matti Heikkilän (2000, 167–168) mukaan suomalaiset sosiaalitutkijat olivat verrattain pitkään varovaisia syrjäytymiskäsitteen käytössä. 1990-luvulla he kuitenkin ottivat syrjäytymiskäsitteen työkaluvarastoonsa hämmästyttävällä helppoudella. Yhtenä selityksenä hän näkee sen, että talouden dramaattinen alamäki, työttömyyden rakettimainen nousu sekä hyvinvointivaltiorippuvuuden kasvu tekivät hetkessä syrjäytymisestä empiirisen kysymyksen. Toiseksi selitykseksi hän esittää sen, että käsite syrjäytti tai lähes kokonaan korvasi eurooppalaisessa keskustelussa vanhahtavalta kuulostavan köyhyyden käsitteen; näin tapahtui erityisesti EU:n tutkimuskehityksessä. Heikkilä toteaa kärkevästi, että syrjäytymisen käsite on täytynyt omaksua, mikäli on haluttu saada tutkimukselle komission rahoitusta.

Petri Paju ja Jukka Vehviläinen (2001, 37) ovat hahmottaneet, että syrjäytymistä koskevassa tutkimuskirjallisuudessa ja asiantuntijajulkisuudessa on saatu yksi kierros täyteen, sillä nykyiset tulkinnat muistuttavat 1980-luvun äänenpainoja. 1980-luvulla puhuttiin usein esimerkiksi työttömyydestä positiivisin äänensävyin ja työttömyys nähtiin ainakin potentiaalisesti uutena elämäntavan mallina, joka edustaisi vaihtoehtoa kulutus- tai kilpailuyhteiskunnan oravanpyörälle. 1990-luvun keskustelun sävy oli toisenlainen. Työttömyys ja syrjäytyminen olivat keskustelun keskipisteenä, ja nämä asiat määritettiin myös yhteiskunnallisiksi ongelmiksi. 2000-luvulle tultaessa ollaan taas siinä tilanteessa, että puhutaan syrjäytymiskäsitteen suhteellisuudesta ja problemaattisuudesta. Syrjäytymisen ja marginalisaation tietynlainen glorifiointi näyttää palanneen keskusteluihin.

### **4.3 Syrjäytyminen 2000-luvun yhteiskunnassa**

Pyrin nyt tuomaan esille niitä sävyjä ja äänenpainoja, joita syrjäytymiskeskustelussa on esiintynyt tällä vuosikymmenellä. Minua kiinnostaa erityisesti työelämästä syrjäytymi-

nen ja pyrin liittämään syrjäytymiskeskustelun työelämää koskevaan keskusteluun ja tutkimukseen. Aivan luvun lopussa pohdin hieman myös sitä kuinka syrjäytymisen ja marginaalisuuden katsantokanta sopii sosiaalityön kentille.

Tuula Helne (2002a, 51) on väitöskirjassaan pyrkinyt asettamaan syrjäytymiskurssin kontekstiinsa. Hän on tehnyt tutkimuksensa paljolti ranskalaiseen keskusteluun ja tutkimukseen perustuen, mikä on erityisen mielenkiintoista näinä aikoina kun Ranskan lähiöissä on ollut mellakoita ja opiskelijat ovat nousseet barrikadeille nuorten työsuhdeturvaa heikentävien lakiuudistusten vuoksi. Tuula Helne muistuttaa meitä siitä, että syrjäytymiseksi kutsuttu asiantila ei ole mikään luonnonilmiö vaan konstruoiutua sitä tuottavan katseen avulla. Syrjäytyminen on relationaalista. Syrjäytymiskeskustelun taustalta löytyy hallinnollisia pyrkimyksiä, taloudellisia prioriteetteja, kulttuurisia arvoja, muuttuvan yhteiskunnan tuottamaa epävarmuutta ja huolta siitä, mitä normaliteetti, yhteiskunta tai yhteisyys ylipäättään ovat. Syrjäytymiskurssi on aikalaisanalyysiä tai –diagnoosia ja lajissaan pessimististä. (Ks. myös Helne, 2002c)

Tuula Helne (2002a, 7-8) toteaa, että ilmausta syrjäytyminen viljellään niin laajalti, että se on kadottanut kykynsä hätkähdyttää. Metaforalla syrjäytyminen on haluttu korostaa syrjäytymisilmiön prosessiluonnetta ja tehdä näin rajanvetoa esimerkiksi köyhyyteen, tässä onnistumatta. Minusta kysymys syrjäytymis- ja köyhyyskäsitteen eroista ja yhtäläisyyksistä on mielenkiintoinen ja pohdin sitä vielä myöhemmin enemmän. Tuula Helne näkee, että käytännössä syrjäytyminen on jähmettynyt koskemaan varsin essentialistisesti nähtyjä syrjäytyneitä. Se koskee siis prosessin lopputulosta, pysähtynyttä hetkeä, jossa liike on muuttunut tilaksi ja jossa liikkeen kääntyminen toiseen suuntaan ei vaikuta todennäköiseltä. Lisäksi syrjäytyneiden paikka näyttäytyy ennalta olemassa olevana, ei sosiaalisissa käytännöissä tuotettavana positiona. Jos syrjäytymistä tarkastellaan vain tilana, sen ei huomata olevan suhde: syrjäyttäjät ei ne itseään katseensa takana.

Tuula Helne (2002a, 100) on pohtinut myös syrjäytymis- ja marginaalisuus-käsitteiden eroja. Hänen mielestään syrjäytyminen on negatiivinen sana. Marginaalisuuden käsite on ambivalentimpi: siihen liittyy kielteisiä ja myönteisiä asioita, pelkoa ja kiehtovuutta, torjuntaa ja ihailua. Marginaalisuus ei välttämättä ole umpikuja, vaan se saattaa avata uusia väyliä. Se tekee mahdolliseksi nähdä, että on monenlaisia elämisen tapoja ja että



yhteiskunta voisi olla toisenlainenkin. Tuula Helne (emt., 47–49) toteaa kuitenkin, ettei hän väitä syrjäytymisen käsitettä täysin hyödyttömäksi. Mikäli se avulla on päästy ja päästään pohtimaan olennaisia yhteiskunnallisia kysymyksiä, käyty keskustelu ei ole ollut turhaa. Hän myös (emt., 40–41) painottaa, että hän ei halua väittää, ettei syrjäytymisdiskurssilla olisi ollut tai voisi olla myönteisiksi osoittautuvia seurauksia. Esimerkiksi Suomessa köyhyys ja syrjäytyminen on nostettu hallitusohjelman tasoiseksi ongelmiksi ja Euroopan unioni on velvoittanut jäsenmaansa tuottamaan köyhyyden ja syrjäytymisen vastaiset ohjelmat. Hän toteaa, että saattaa olla, että kaikesta tästä juontuvilla toimenpiteillä helpotetaan syrjäytyneiden elämää joiltain osin (esimerkiksi heidän materiaalisia elinolojaan) Hän on kuitenkin huolestunut siitä, miten diskurssi vaikuttaa heidän minäkuvaansa ja itsearvostukseensa ja mikä hinta syrjäytyneiden on aktivointipoliitiikan ilmapiirissä maksettava saamastaan avusta?

Kaiken kaikkiaan Tuula Helne (2002b, 42–43) toteaa, että syrjäytymisdiskurssia tutkiessaan hän vakuuttui sen monitulkintaisuudesta ja ristiriitaisuudesta. Syrjäytymispuhuntaa on vaikea vastustaa siihen sisältyvien solidaarisuuden ainesten vuoksi. Hänen mielestään syrjäytymisdiskurssilla voi olla erilaisia funktioita. Silloin kun se asettuu osaksi uusliberalistista hallintaa, siihen sisältyy useita vaaratekijöitä. Ensinnäkin se heikentää yhteisyyttä ja yhteisvastuuta, sillä välttyäkseen tulemasta luuseriksi voitontahtoisten on otettava kyynärpäät esiin. Samalla se kurinalaistaa meitä kaikkia markkinatalouden ruotuun, oman itsemme yrittäjiksi ja itsemme myyntitykeiksi, eli oman itsemme tarkkailijoiksi ja rankaisijoiksi. Lisäksi se määrittelee syrjäytyneet Toiseksi mahdollistaen heidän sosiaaliturvansa kaventamisen sekä sen, että heihin aletaan soveltaa erilaisia sääntöjä kuin inklusion sisäpiiriläisiin: pakkoa, vastikkeellisuutta ja työvelvollisuutta. Syrjäytyneitä tarkkaillaan ja rangaistaan myös ulkoa päin. Hän myös toteaa, että ”inklusiosta” on tullut Euroopan unionin uusi iskusana ja itseasiassa sana *includo* merkitsee sulkemista ja telkeämistä. Voidaankin kysyä olemmeko syrjäytymistä tuottavan logiikan vankeja. Myös Byrne (1999, 128) toteaa, että syrjäytyneet on leimattu henkilökohtaisen vajavuuden tiimoilta. Tällöin ajatellaan myös, että heidän syrjäytymisensä voidaan parantaa ja heitä voidaan auttaa korjaamalla nuo persoonalliset vajavuudet. Byrnen mukaan syrjäytyminen ei ole yksilö-ominaisuus tai edes sosiaalisen tilan ominaisuus. Mieluimminkin se on epätasa-arvoisen jälkitekollisen kapitalismin välttämätön ja luontainen ominaisuus, joka liittyy joustavien työmarkkinoiden toimintaan.

Petri Paju ja Jukka Vehviläinen (2001) ovat pohtineet syrjäytymiskeskustelua erityisesti nuorten kannalta. He ovat tehneet arvioivan yhteenvedon 1990-luvun nuorten syrjäytymistä koskevista julkisista keskusteluista, politiikasta ja käytännön toimenpiteistä. He toteavat (emt, 33–34), että yhteiskunnallinen konsensus syrjäytymisen määritelmästä on haussa. Yhteisymmärrys tuntuu kuitenkin valitsevan siitä, että yleensä puhutaan ”syrjäytyneistä” eikä ”syrjäytetyistä”. Syrjäytetyt ihmiset ovat syrjässä omasta syystä – joko omasta vapaasta tahdostaan tai sitten heikkojen yksilöllisten ominaisuuksiensa vuoksi; esimerkiksi vapaaehtoisesti syrjäytynyt nuori on mahdollista määritellä arvokapinalliseksi ja vastentahtoisesti syrjäytynyt auttamisen kohteeksi. Jos puhuttaisiin syrjäytetyistä, niin vastuuta ja syytä vieritettäisiin enemmän yhteiskuntarakenteiden tasolle. Erilaisia globaaleja ilmiöitä kuten ja tietoyhteiskuntaa saatetaan kyllä syyttää syrjäytymisestä, mutta muutosvaatimuksia kohdistetaan useimmiten yhteiskunnan ”pieniin” rakenteisiin (perheiden kasvatuskäytäntöihin, työn ja teorian suhteeseen ammatillisessa opiskelussa jne.), ei niinkään yhteiskuntaan kokonaisuudessaan.

Tuula Helne (2002b, 40) on huomannut, että usein kysytään, voiko syrjäytyminen olla vapaaehtoista. Hänen mielestään tuossa kysymyksenasettelussa on aina ollut jotain häiritsevää. Sanat eivät sovi yhteen. Eiväthän ”vapaaehtoiset” syrjäydy, vaan he pikemminkin syrjäyttävät vallitsevan logiikan. Kenties kysymyksen esittäminen heijastelee sitä, että vallitsevan urbaanin, ura- ja kulutuskeskeisen mallin vastainen elämä tulkittaisiin kaikissa muodoissaan kernaasti syrjäytymiseksi. Nähdäkseni syrjäytymiskeskustelu liittyy erityisen kiinteästi työttömyys- ja aktivointikeskusteluun. Tuula Helne (2002b, 42) kirjoittaa, että ennen kaikkea syrjäytyneet (ja meidät muut) on aktivoitava työntekoon. Hän toteaa, että vaikeampi kysymys on se, minkä työn? Kohtaavatko ”aktivoitavien” osaaminen ja tarjolla oleva työ? Hän myös kysyy, kuinka paljon aktivoitavia – lue työtä pakoilevia – itse asiassa on tässä työn yhteiskunnassa, jossa ihmisen identiteetti ja arvostus määräytyy pitkälti hänen tekemänsä työn rankkeerauksen mukaan? Hän ei usko, että pinnareiden joukko on suuri, mutta vaikka se olisikin, olisiko se mikään ihme, kun otetaan huomioon nykypäivän työelämän ongelmat? Tuula Helnen ajatuksia tukevat myös mm. Richard Sennetin (2002) ja Juha Siltalan (2004) sekä Juhani Seppäsen (2004) kirjoitukset työelämän kehityksestä. Myös Heikki Ervastian tutkimukset työttömien aktivoinnista tukevat näitä ajatuksia. Heikki Ervasti (2003, 130–131) toteaa, että työttömyysturvan heikentämisen ja taloudellisten kannustimien vaikutusta työnhakuaktiivi-

suuteen on korostettu liiaksi. Taloudelliset ongelmat ovat työttömien keskeisin ongelma ja työttömyysturvan heikentäminen pikemmin aiheuttaisi hyvinvoinnin laskua ja psyykkisiä ongelmia työttömille kuin alentaisi työttömyyttä (ks. myös Ervasti 2004, 298–318). Ervastin mielestä huomion kiinnittäminen pelkästään työvoiman tarjontapuoleen on selvästi yksipuolista. Työmarkkinatilanne vaikuttaa työttömien aktiivisuuteen; jos avoimia työpaikkoja ei juurikaan ole, ei aktiivisuudestakaan juuri ole hyötyä. Hän myös toteaa, että jos pyritään siihen, että työttömät hakeutuvat mihin tahansa työhön mahdollisimman pikaisesti, ei saada oikeita työntekijöitä oikeisiin työpaikkoihin.

Eri maissa on otettu erilaisia linjoja työttömyysongelman hoidossa. Helka Hytti (2002, 343) on tutkinut Ruotsin työvoimapolitiikkaa ja hänen mukaansa Ruotsin ja Suomen välillä on suuria eroja siinä, miten työttömien toimeentulosta on huolehdittu. Ruotsin ansioturva takaa ansioturvan jatkumisen lähes määräämättömän ajan sitoen työttömän samalla kuitenkin aktiivointitoimenpiteiden kautta tiiviisti pyrkimykseen päästä takaisin ansiotyöhön. Suomessa taas on pidetty tärkeänä, että työttömät eivät onnistuisi tukityöllä keinotekoisesti jatkamaan ansioturvaa ja vaaditaan edelleen työttömyysturvaehtojen kiristämistä. Näin siitäkkin huolimatta, että Suomessa kymmenettuhannet ihmiset ovat pudonneet ansioturvalta ja joutuneet syvenevän köyhyyden kierteeseen. Ruotsissa puhutaan enemmän siitä, että työllistymisongelmat ovat enemmän kysynnän puolella ja että siksi on kohtuullista, että myös pitkäaikaistyöttömät saavat nauttia samanlaista yhteiskunnallista osallisuutta kuin muutkin kansalaiset.

Aila Leena Matthies (2005, 312–319) on puolestaan pohtinut Saksan työvoimapolitiikkaa. Hänen pohdintansa niin sanottujen yhden euron työpaikkojen vaikutuksista yhteiskuntajärjestykseen tukevat edellä mainittuja Tuula Helneen ajatuksia. Saksassa vuoden 2005 alusta lähtien työttömyyspäiväraha ja työkykyisten pitkäaikaisten työttömien toimeentulotuki yhdistettiin ”työtä hakevien perusturvaksi”, jonka edellytyksenä on kyky vähintään kolmen tunnin päivittäiseen työpanokseen sekä muiden riittävien tulonlähteiden puute. Uutena työllistämismenetelmänä otettiin käyttöön niin sanotut yhden euron työt, joissa työntekijä tekee yleishyödyllisiä tehtäviä ja saa siitä korvaukseksi 1-2 euroa tunnilta perusturvan lisäksi. Kutakin työpaikkaa kohden työnantaja (järjestö tai kunta) saa valtiolta 500 euroa. Saksassa keskeiset kolmannen sektorin järjestöt ovat ilmoittaneet tarjoavansa runsaasti yhden euron työpaikkoja. Aila Leena Matthiesin mukaan uu-

distuksessa on kyseenalaisia piirteitä. Kun julkisella sektorilla on säästöjen tiimoilta vähennetty henkilökuntaa, on uhkana, että yhden euron työntekijöitä käytetään muissakin kuin lisätehtävissä, jolloin on uhkana ammatillisuuden alasajo, varsinkin perinteisillä naisaloilla. Saksassa työttömien keskuudessa osa on ollut tyytyväisiä yhden euron työpaikkoihin: ne, joilla ei ole pitkään aikaan toivoa sijoittua vapaille työmarkkinoille, ovat olleet tyytyväisimpiä. Sen sijaan ”parempiosaiset” työttömät ovat vastustaneet uudistusta. Yhden euron työpaikkoja pidetään lopullisena köyhien nöyryyttämisenä, pakotoina, näennäistöiden teettämisenä ja itsetunnon alentamisena. Työtön ei voi kieltäytyä yhden euron työsuhteesta, eikä asettaa työn laadulle vaatimuksia ilman että perustulo katkaistaan. Aila Leena Matthies toteaa, että ko. uudistuksella luodaan rakenteellisesti uusi kategoria työmarkkinoille: sekoitus vapaaehtoistoiminnasta, harrastusten kulkorvauksesta ja työyhteisöjen uudesta alemmasta kastista.

Pohdin vielä lyhyesti sitä, kuinka syrjäytymisen ja marginaalisuuden käsitteet toimivat sosiaalityössä. Kirsi Juhila (2002, 14–15) kirjoittaa, että integroiva tehtävä osana hyvinvointivaltiota on sosiaalityölle selkeä ja professionaalista statusta jäsentävä rooli. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus perustuu siihen, että heillä on tietoa marginaaleissa elävistä ihmisistä sekä kokemusta heidän kohtaamisestaan ja auttamisestaan. Asetelman tekee kuitenkin pulmalliseksi se, että sosiaalityö katsoo marginaalia normaalista ja normittavasta keskuksesta päin. Kirsi Juhila lähestyy asiaa hyvinvointivaltion kontekstissa. Hyvinvointivaltioon kriittisesti suhtautuvissa puheenvuoroissa korostetaan usein niin sanottua riippuvuuden ongelmaa. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että osa reunoilla elävistä ihmisistä on niin kiinnittynyt hyvinvointivaltion auttamisjärjestelmiin, että he ovat kadottaneet kykynsä omatoimiseen ja itsenäiseen elämään. Tämän mukaan siis sosiaalityö olisi marginaalien tuottamisessa yksi keskeinen toimija.

Kirsi Juhilan (2002, 15) mukaan sosiaalityöltä vaaditaankin toisenlaista otetta suhteessa marginaaleihin. Riippuvuuksien ylläpitämisestä sosiaalityöntekijöiden tulisi pyrkiä niiden purkamiseen. Esimerkiksi erilaiset aktivoivat työllistämishjelmat ovat tämän ”riippuvuusongelman” ratkaisuyrityksiä. Sosiaalityön asiakkaiden aktivointiohjelmat voi yhtäältä nähdä integroinnin välineinä, joiden avulla ihmisiä polutetaan marginaaleista pois. Niiden kautta sosiaalityö voi kuitenkin toisaalta ajautua entistä syvempiin toiseutta tuottaviin käytäntöihin jos ja kun sosiaalityön asiakkaita ryhdytään kategorisoimaan aktivointikelpoisuuden ja – tulosten mukaan hierarkkisiin ryhmiin. Osa ohjelmiin osal-

listuvista tekee ”oikeat” valinnat. Näiden ”kunniallisten” asiakkaiden lisäksi syntyy reunoilla elävien ihmisten alin kasti. Tämän kastin ihmisillä ei juuri ole sosiaalisia oikeuksia, koska he eivät kykene edes tuettuina täyttämään aktiivisen ihannekansalaisen kriteereitä ja velvollisuuksia. He eivät osaa tai halua opetella yhteisen pelin sääntöjä, vaan suhtautuvat niihin välinpitämättömästi tai jopa rikkovat niitä. Sääntöjen rikkojista tulee näin oman toimintansa kautta syyllisiä. Siksi heidät luokitellaan ryhmäksi, joka on oikeutetusti kovenevien kontrollitoimenpiteiden kohteena. Hän korostaa, että kyse on kuitenkin pitkälti siitä, millaisiin määrityksiin ja tehtäväksi antoihin sosiaalityö on valmis menemään mukaan. Ymmärtääkö sosiaalityö esimerkiksi asiakkaansa yksinomaan epäitsenäisinä, kontrolloitavina ja vaarallisina vai rakentuuko suhde marginaalissa eläviin ihmisiin myös jonkinlaisen liittolaisuuden ja kumppanuuden kautta. Näen, että tällainen pohdinta on tänä päivänä erityisen tärkeää, sillä useiden tutkimusten kautta on tullut ikäviä viestejä sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien toteutumattomuudesta (ks. esim. Ylikylä-Leiva 2003; Metteri, 2004).

Suvi Raitakari (2002, 57–58) toteaa, että postmodernissa kehyksessä syrjäytyminen on monivivahteinen, muuttuva ja vaikeasti haltuun otettava ilmiö. Esimerkiksi ihminen voi olla syrjäytynyt palkkatyön ja kulutuskyvyn näkökulmasta, mutta hän on hyvin integroitunut kehitysmaakauppaliikkeeseen ja perheeseensä. Esimerkki nostaa pintaan kysymykset: minkä suhteen ihminen on syrjäytynyt vai onko ollenkaan? Onko sosiaalityöntekijällä tämän tapauksen kohdalla olla huolissaan syrjäytymisestä?

#### **4.4 Syrjäytyminen ja empowerment**

Kuten edellä jo totesin, on sinänsä mielenkiintoista, että empowerment-käsite on tullut yhteiskunnalliseen keskusteluun samoihin aikoihin kuin syrjäytymiskäsittekin ja molemmat ovat yhtä vaikeasti avautuvia. Mielestäni empowerment – käsitteen luontevaa käyttöä vaikeuttaa sen vieraskielisyys, mutta jotenkin sen suomennokseksi ehdotetut voimaantuminen, voimistaminen, valtaistuminen, valtautuminen, valtauttaminen, valtuuttaminen, vahvistuminen, väkevöityminen, väkevöittäminen yms. (ks. Siitonen 1999, 60, 83–84) eivät täydesti kata sanaa empowerment. Lieneekö se sitten vain vieraskielisyyden aiheuttamaa harhaa: monestihan ensi alkuun esim. vieraskielisten iskelmien sanonitukset tuntuvat niin paljon paremmilta kuin suomenkieliset, mutta kun niitä kuunte-

lee tarkemmin, huomaa, että englannin-, ranskan- tai espanjankielellä ei sanota yhtään mitään sen syvällisempää esimerkiksi rakkaudesta kuin suomenkielelläkään laulettaessa. Joka tapauksessa empowerment-sana ei millään luontevasti taivu ainakaan minun puheeseeni erityisesti käytännön asiakastyössä.

Marjo Kurosen (2004, 277) mukaan suomalaiseen sosiaalityön tutkimukseen ja ammatilliseen keskusteluun empowerment-käsite on ilmestynyt vasta viime vuosina. Hän katsoo, että termin eri suomennokset viittaavat erilaisiin teoreettisiin ja ideologisiin sitoumuksiin ja toiminnallisiin tavoitteisiin. Kuronen (2004, 279) toteaa, että sosiaalityössä on useita tapoja ymmärtää empowerment. Yksimielisyys näyttäisi vallitsevan siitä, että on kyse prosessista, jossa ihmiset voivat parantaa elämänsä hallintaa ja kontrollia. Sen sijaan näkemuseroja eri suuntausten ja kirjoittajien välillä on sen suhteen, millä tasolla valtaistumista tavoitellaan ja miten poliittisena se ymmärretään; nähdäänkö se yksilön toimivallan tai –voiman lisääntymisenä vai enemmänkin kollektiivisena toimintana ja yhteiskunnalliseen alistukseen ja eriarvoisuuteen vaikuttamisena. Mielestäni erityisesti sosiaalityön ja kuntoutuksen areenoilla tällä on merkitystä. Jos yhteisö- ja yhteiskuntanäkökulma jää sivuun, päädytään helposti syylistämisen tielle; oman vastuun ja aktiivisuuden ylikorostamiseen tilanteissa, joissa vaikeuksien ja ongelmien syyt ovat rakenteellisia. Sampo Järvelä ja Maija Laukkanen (2000, 10) näkevät, että empowerment -teemassa on eurooppalaisella tasolla korostettu liian yksipuolisesti yksilön vastuuta ja yksilöstä itsestään riippuvien tekijöiden merkitystä empowerment-prosessissa.

Empowermentin sisarkäsite on asiakaslähtöisyys. Mika Ala-Kauhaluoma (2000, 13–17) on väittänyt provosoivasti, että asiakaslähtöisyyden käsite on sisällöltään vesittynyt: asiakaslähtöisyyden eetos on muodostunut niin voimakkaaksi, että kukaan ei enää halua tunnustaa toimivansa muista lähtökohdista käsin. Hän kärjistää, että ainoastaan asiakkaalla on mahdollisuus toimia aidon asiakaslähtöisesti; samalla kertaa voi istua vain toisella puolella pöytää, joko asiantuntijana tai asiakkaana. Työntekijä toimii oman asemansa, asiantuntijuutensa ja ammatillisuutensa pohjalta, asiakas puolestaan asiakkaan roolissa. Työntekijä ei voi täysin samaistua asiakkaan asemaan, ellei itse ole vuorostaan avun tarvitsija tai palvelun käyttäjä. Hänen mielestään voi myös syntyä mielikuva, että mikä tahansa toiminta on oikein ja arvokasta, kun se on ”asiakaslähtöistä”, kunhan se vain miellyttää asiakasta. Asiakaslähtöisyys on tällöin muuttunut yksilökes-

keisyydessään asiakasjohtoisuudeksi. Puhutaan kyllä asiakaslähtöisyydestä, mutta yhteinen käsitys siitä, mitä se on ja miten se omassa toiminnassa oikeasti ilmenee, on hämäämpää.

Kaarina Mönkkösen (2002) mukaan asiantuntijan ja maallikon suhteessa on kysymys taitojen ja informaation epätasapainosta, joka tekee toisesta asiaan nähden auktoriteetin. Dialoginen orientaatio puolestaan tarkoittaa sitä, että kyseessä on vastavuoroinen suhde, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat suhteessa. Hänen mukaansa monet dialogista kiinnostuneet tutkijat ovat kuitenkin sitä mieltä, että täydellistä yhteistä ymmärrystä vuorovaikutuksessa voidaan tuskin koskaan saavuttaa, sillä vuorovaikutuksen osapuolet tulkitsevat asioita myös aina oman henkilöhistoriansa, kokemustensa ja tilanteiden luomien edellytysten kautta. Ammatillisessa keskustelussa on nähtävissä suunnan muutosta dialogisempaan orientaatioon. Tämä tarkoittaa, että keskusteluyhteyksien ja tasavertaisen suhteen luominen nähdään keskeisenä näkökulmana sen sijaan, että ongelmien analysointi (asiantuntijakeskeisyys) tai pelkästään asiakkaan näkökulmaan ja asemaan asettuminen (asiakaskeskeisyys) oli hallitsevassa asemassa.

Kaarina Mönkkönen (2002, 4) toteaa, että asiantuntijakeskeisessä orientaatioissa on myös keskeistä, että työntekijä ei helposti liikahta omasta positioistaan, vaan erilainen ääni saatetaan tukahduttaa esimerkiksi psykologisoimalla asiakkaan tilannetta tai luokittelemalla häntä jonkin kehyksen kautta. Mielestäni kuntoutustutkimuspotilaat joutuvat joskus turhaankin ”hoitomylllyyn”, joka ei edesauta heidän kuntoutumistaan, vaan joskus vaikuttaa jopa päinvastoin leimaamalla ja luokittelemalla heidät psyykkisesti toimintakyvyttömmiksi. Toisaalta on kuitenkin muistettava, että resurssien puutteesta johtuen osa hoitoa tarvitsevista potilaista ei pääse riittävän ajoissa asianmukaiseen hoitoon. Myös Jukka Kivekkään, Elina Kinnusen ja Yvonne Ahlbladın (2006, 2011-2014) mielestä mielenterveyskuntoutujan palveluketju takkuilee: osalla mielenterveyskuntoutujista sairauslomat pitkittyvät ilman kuntoutustoimia ja johtavat ajopuun tavoin työkyvyttömyyseläkkeelle, koska hoito ja kuntoutusjärjestelmät toimivat liian erillisinä. Eero Riikosen (2001, 87) ajatukset tukevat tätä kokemusta. Hän toteaa, että psykologinen ja psykiatrinen auttamistyö perustuu useimmiten edelleen häiriö- ja sairauskeskeisiin lähtökohtiin. Sen tavoitteena on objektiivisena pidetyn psyykkisen häiriön tunnistaminen, lievittäminen, poistaminen tai ehkäiseminen – ei voimavarojen etsiminen, normaalina

tai myönteisenä pidetyn toiminnan edistäminen tai paremman elämän etsimisessä autaminen. Asiakkaan oma tavoitteellisuus ja agenttiivisuus helposti ohitetaan. Hän toteaa, että usein pienistä ja tavalliseen arkielämään liittyvistä tilanteista, löytyvät ne tekijät, jotka tukevat ja tuottavat hyvinvointia ja toimintakykyä. Ja niiden suhteen ainoastaan asiakkaat ja kuntoutujat voivat olla asiantuntijoita. Hän kirjoittaa kauniisti, että tuloksellista asiakastyötä ja ongelmien ratkaisemista voidaan todellakin pitää myös vieraannuttavan, esineellistävän tiedon ja kanssakäymisen vähenemisenä, henkilökohtaisen ja merkittävän vuorovaikutuksen lisääntymisenä ja mielikuvituksen avautumisena – arkielämän taiteena. Eero Riikosen (2001, 89–91) näkemyksen mukaan elämän mielekkyyttä ja yksilöllisiä sosiaalisia voimalähteitä koskevat haasteet ovat kohoamassa yhä keskeisemmiksi jälkimodernissa yhteiskunnassa ja tietoyhteiskunnassa. Hänen mielestään tämä istuu edelleen melko huonosti sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntoutuksen keskimääräispalveluja tukevaan ja ymmärtävään rahoitus- ja tukijärjestelmien perinteeseen ja logiikkaan.

Olen pohtinut empowermentin ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen mahdollisuuksia kuntoutustutkimuksessa ja tullut siihen tulokseen, että se on erityisen ongelmallista juuri kuntoutustutkimuksessa. Kuntoutustutkimuspotilaalla on loppujen lopuksi kovin vähän valtaa oman toiminta- ja työkykynsä arvioinnissa ja kuntoutuksensa suunnittelussa – me työntekijätkin olemme puun ja kuoren välissä yhteiskunnan vaatimusten ja yksilön hyvän ristiriidassa. Keijo Piiraisen mukaan (1999, 3-12) kuntoutus on aina heijastanut työmarkkinapainotteista perusfilosofiaa, jonka tarkoituksena on ensisijaisesti tukea ihmisen työllistymistä ja vasta toissijaisesti tukea hänen muuta selviytymistään Piirainen toteaa, että kuntoutuksen tarvetta, mahdollisuuksia ja etuuksia koskevissa ristiriitatapauksissa asiantuntijoiden tulkinta ajaa asiakkaiden omien käsitysten edelle. Hän väittää, että asiakkaiden tilanteita tulkittaessa asiakaslähtöisyys on lähtökohtaperiaate, mutta ei lopputulema. Mitä enemmän kuntoutuksessa painottuu suhde, jossa psykofyysiset työssä käynnin ja eläkkeelle siirtymisen kysymykset suhteutetaan eläkkeelle siirtymisen mahdollisuuksiin, sitä objektivompaa ja asiakkaasta etäisyyttä ottavampaa toimintaa kuntoutus on. Lähtökohta perustuu keskeisiltä osiltaan lainsäädäntöön. Mitä enemmän kuntoutuksessa edetään selviytymisen tukemisen suuntaan, sitä selvemmin kuntoutus on luonteeltaan sopimusluonteista. Parhaimmillaan asiakkaan ja asiantuntijoiden näkemykset ovat yhtenevät, mutta pahimmassa tapauksessa asiakkaan subjektiivinen kokemus ja



objektivoiva menettely eivät kohtaa. Piiraisen mukaan asiakaslähtöisyyden keskeinen kysymys onkin, millä tavalla kuntoutuspalvelujen käytön ostamisesta ja kustantamisesta huolehtivat organisaatiot vaikuttavat asiantuntijoiden ja asiakkaiden väliseen suhteeseen. Tämän tosiasian usein kohtaan työssäni esim. työvoimatoimiston ja eläkevakuutusyhtiöiden lähettämät asiakkaat tuovat mukanaan hyvin erilaisia odotuksia kuntoutustutkimuksen lopputuleman suhteen; lisäksi vielä kullakin kuntoutustutkimuspotilaalla, hänen perheellään ja työnantajallaankin on omat odotuksensa.

Pirkko Perttinä (2003, 36–45) on tutkinut erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kuntoutussuunnittelukokousten keskusteluja. Hän toteaa, että kokouksissa vuorovaikutus perustui enimmäkseen ammattilaisten asiantuntijuuteen. Hänen näkemyksensä mukaan asiakkaalla oli vain rajattu mahdollisuus osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon. Asiakas tuli lähinnä kuulemaan kuntoutustutkimusjakson päättyessä arviota työ- ja toimintakyvystään ja ammattilaisten ehdotuksia kuntoutussuunnitelmaksi. Perttinä toteaa, että asiakkaiden osallistumisen vahvistaminen kuntoutuksensa suunnitteluun on haaste traditionaalisesti toimiville ammattilaisille ja asiakkaille. Myös Riitta-Liisa Kokon (2004, 19–28; 2003) ja Peppi Saikun (2006, 41–43) kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmiä koskevissa tutkimuksissa tuli esille, että osa asiakkaista koki tullessa huonosti kuulluksi oman asian käsittelyssä.

Kaiken kaikkiaan empowerment- ja syrjäytymiskäsitteiden yhteisenä piirteenä on se, että huolimatta molempien käsitteiden vahvasta solidaarisuuden eetoksesta, empowerment –käsite kohtaa saman dilemman kuin syrjäytymisen käsite: sekin helposti leimaa empowermentin tarvitsijat erilaisiksi, poikkeaviksi, ”toisiksi”, kontrolloitaviksi jne. (ks. esim. Parker & Fook & Pease 1999, 151–152 ja Burke & Dalrymple 2002, 56) Sosiaalityön teoreetikot Beverley Burke ja Jane Dalrymple (2002, 56–62) korostavat, että radikaali empowerment ei voi toteutua, jos sen alullepanijana nähdään professionaalinen toiminta: autonomiaa ja oman ympäristön hallintaa sekä elämänhallintaa ei voi saavuttaa sosiaalityöntekijän kautta, toiminnassa tarvitaan asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan sanoilla puhumista, dialogia. Marjo Kurosen (2004, 281) mukaan yksi empowerment-traditioita ja eri kirjoittajia erottava tekijä näyttääkin olevan se, missä määrin nähdään, että valtaa voi ammatillisesti ”antaa” jollekulle vai tuleeko ihmisten se itse ”ottaa”: voiko empowerment olla ammatillista valtaistamista vai tulisiko sen olla pikemmin omaeh-

toista valtaistumista? Sakari Hänninen (2005, 112) varoittaa meitä siitä, että ihmisten olemisen ja toiminnan ulkopuolelta tuleva laskelmoiva aktivointi ja kannustaminen tuottaa helposti aivan päinvastaisen tuloksen: voimavaraistamisen sijasta se saattaa suosia voiman varastamista. Tuomas Nevanlinna ja Jukka Relander pohtivat kirjassaan ”Työn sanat” uuden talouden uusia sanoja ja niiden merkitystä. Valtaistamisesta (empowerment) he toteavat, että heidän mielestään se ei yleensä tarkoita juuri mitään ja jos se joskus jotain tarkoittaakin, niin sitä, että kansalainen menettää valtansa ja jätetään oman onnensa nojaan, mutta pakotetaan samalla, eräänlaisen perverssin kompensaaation hengessä, keksimään itse selviytymisensä keinot. (Nevanlinna & Relander 2006, 192).

Kuten edellä on todettu, empowerment on prosessiluonteista. Siinä mielessä se sopii hyvin kuntoutuksen tavoitteeksi: kuntoutuminenkin tapahtuu vähitellen ja tarvitsee oman prosessinsa. Mielestäni empowerment käsitettä on kuitenkin vaikeaa tuoda erityisesti lääkinnällisen kuntoutuksen maailmaan, koska lääkinnällinen kuntoutus on usein hyvin suppeaa erikoistumista ja keskittymistä erilaisiin kuntoutustoimenpiteisiin. Minun on hieman helpompi nähdä empowerment esimerkiksi ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen päämääränä. Todellinen empowerment -työ on kuitenkin laaja-alaista vaikuttamista. Esim. empowerment – teematyöhön osallistuneiden projektien käsityksen mukaan syrjäytymisen ehkäisy ja syrjäytymiskiirteen katkaisu edellyttävät yhteiskunnan eri sektoreiden rakenteiden ja toimintatapojen, erityisesti hyvinvointipalvelujen kehittämistä. Tässä työssä tarvitaan yhteiskunnallista keskustelua, poliittista päätöksentekoa, lainsäädäntötyötä sekä viranomaisten työ- ja toimintakulttuuria koskevia muutoksia. (Järvelä & Laukkanen, 2001). Kaikkein puhtaimmillaan empowerment toteutuu mielestäni lopulta vain ns. oma-aputoiminnassa ja vapaaehtoistyössä esimerkiksi Emmausliikkeen toiminnassa. Emmaus-liike syntyi vuonna 1949 ja edelleenkin se kokoaa syrjäytettyjä yhteisöönään auttamaan itse itseään antamalla mahdollisuuden toimia toisten (taloudellisesti, fyysisesti, sosiaalisesti, psyykkisesti tai henkisesti) vielä heikommassa asemassa olevien hyväksi. Emmaus-yhteisöjen tärkein tavoite on löytää elämälle tarkoitus jakamalla omastaan toisille, ja antaa yhteisön jäsenille mahdollisuus olla tarpeellinen (ks. esim. Abbe Pierre 2004; Simon 1977; [www.emmaushelsinki.fi](http://www.emmaushelsinki.fi)). Eikös empowermentissä olekin yksinkertaisesti viime kädessä kysymys mielekkyyden löytymisestä elämään?

#### 4.5 Syrjäytyminen ja yhteisöllisyys

Kuten edellä tuli esille huoli yhteisöllisyyden murenemisesta liittyy viime vuosikymmenten yhteiskunnalliseen muutokseen ja sen myötä sen voi liittää myös syrjäytymisen näkökulmaan; ihminen syrjäytyy tai syrjäytetään ennen kaikkea yhteisöstä.

Tuula Helsen (2002a, 2-3) mukaan syrjäytymisen käsitteeseen liittyy yhteisyyden oletus ja siitä puhuttaessa oletetaan yhteiskunnalle jonkinasteinen yhtenäisyys. Hän myös toteaa, että juuri siksi, että sosiaalinen on (väitetysti) kuolemassa, tänä päivänä pätee ehkä enemmän kuin koskaan, että sitä on konstruoitava kaiken aikaa. Syrjäytymiskeskustelussa on tässä yksi väline. sen mahdollisuudet luoda yhteisyyttä ovat kuitenkin rajallisia, johtuen pitkälti se itsensä tekemistä rajanvedoista. Tavoiteltu yhteisyys hajoaa, kun erotellaan ”meidät” ”heistä”, sisäpuoliset ulkopuolisista. Hän toteaa, että kenties nykyisessä kilpailuyhteiskunnassa saavutettava yhteisyys pysyy koossa vain, jos kaiken aikaa muistutetaan, mikä uhkaa niitä, jotka eivät jaksa pysytellä kyydissä.

Richard Sennett (2002, 150) kiinnittää huomiota tuohon samaan asiaan todeten, että yksi modernin kapitalismin tahattomia seurauksia on, että se on herättänyt yhteisöllisyyden kaipuun. Tuota kaipuuta virittävät työelämän virittämät tunnetilat: joustavuuteen liittyvä epävarmuus, syvän luottamuksen ja sitoutumisen puute, tiimityön pinnallisuus ja ennen kaikkea pelko, ettei onnistu tekemään itsestään jotakin, ettei onnistu ”hankkimaan elämää” työnsä kautta. Ihmisten on pakko yrittää etsiä jotakin muuta kiinnittymisen kohdetta ja syvyyden kokemuksen lähde. Tämän päivän uudessa katkelmallisessa järjestelmässä puhe ”meistä” on muodostunut itsesuojelun keinoksi. Yhteisöllisyyden kaipuussa on kyse ennen kaikkea puolustautumisesta, joka ilmenee usein siirtolaisten ja muiden ulkopuolisten torjumisena. Tärkein yhteinen puolustusmuuri on rakennettu vihamieliseksi koettua talousjärjestystä vastaan. Sennetin mielestä yhteisöllisyyden kaipuuseen perustuva politiikka kohdistuu enemmän niitä heikkoja ihmisiä vastaan, jotka kiertävät globaaleilla työmarkkinoilla kuin niitä vahvoja instituutioita vastaan, jotka pakottavat köyhät työläiset liikkeelle ja käyttävät hyväkseen heidän suhteellista deprivatiotaan. Myös Zygmunt Bauman (2002, 203) on kirjoittanut, että yhteisöllisyys on kovin odotettu reaktio modernin elämän yhä nopeampaan norjistumiseen. Se on reaktio ennen kaikkea siihen, että yksilönvapauden ja turvallisuuden välinen epätasapaino kasvaa kasvamistaan. Vanhojen turvallisuuksien kadottua näyttämöltä ihmisten välisten

siteiden hauraus on paljastunut. Siteiden kestättömyys ja lyhytikäisyys saattaa olla väistämätön hinta yksilöiden oikeudesta pyrkiä yksilöllisiin tavoitteisiinsa. ja kuitenkin se on väistämättä myös suurin este niiden tehokkaalle tavoittelulle.

Antti Hautamäki (2005, 9) toteaa, että postmodernit teoreetikot ovat kuitenkin saaneet yhä enemmän kritiikkiä osakseen. Kriitikot väittävät, että postmoderni on vain pienen etuoikeutetun, hyvin koulutetun ja nuoremman väestöosan subjektiivinen kokemus ja valtaosa länsimaiden väestöstä elää paljon sidotumpana perinteisiin kuin etujoukon teoreetikot myöntävät. Hyvä esimerkki tästä on se, että vastoin modernisaatioteoreetikkojen ennustuksia uskonnolliset yhteisöt ja perheinstituutio eivät ole kadottaneet merkitystään. Yhteisöllisyys on vanha ja pysyvä asia, mutta se ilmenee jatkuvasti uusissa yllättävissä muodoissa esim. uudet maailmanlaajuiset nettiyhteisöt.

#### **4.6 Sosiaalinen pääoma**

Myös keskustelu sosiaalisesta pääomasta niveltyy edellä esittelemääni keskusteluun ja tutkimukseen syrjäytymisestä ja syrjäytymisen yhteiskunnasta sekä yhteisöllisyydestä. Käsite vilahti kirjoituksessani jo aiemmin syrjäytymisen hallinnollisten määritelmien tiimoilta. Yritin kovasti välttää kirjoittamasta siitä, koska koko käsite tuntui minusta kovin vieraalta, eikä tuntunut sopivan sanavarastooni. Se tuntui jotenkin keinotekoiselta ja keksityltä. Mutta pohdintoja sosiaalisen pääoman merkityksestä tuli aina vain eteeni kirjallisuudessa, jota luin pystyäkseni hahmottamaan yhteiskuntatieteellisen keskustelun nykyvirtauksia. Niinpä minun oli vihdoin viimein tunnustettava, että sosiaalisen pääoman käsite ehkä kuitenkin sopii hyvin kuvaamaan nykypäivän elämää. Mitä sosiaalisella pääomalla siis tarkoitetaan?

Sosiaalisen pääoman käsitteen liittäminen hyvinvointipolitiikkaan on Suomessa erityisesti viime vuosina korostunut. Petri Ruuskasen (2002, 5-6) mukaan talouskehityksessä käydyssä keskustelussa on kiinnitetty huomiota siihen, että hyvinvoinnin muodostumiseen vaikuttaa fyysisen pääoman (ihmisten tekemän pääoman ja luontopääoman), työvoiman määrän ja työvoiman osaamisen (inhimillisen pääoman) lisäksi myös ”sosiaalinen pääoma”. Sillä viitataan yleensä sosiaalisen ympäristön tai sosiaalisten suhteiden tiettyihin ulottuvuuksiin, kuten sosiaalisiin verkostoihin, normeihin ja luottamukseen, jotka edistävät yhteisön jäsenten välistä sosiaalista vuorovaikutusta ja toimintojen yh-

teensovittamista. Sen myötä sosiaalinen pääoma tehostaa yksilöiden tavoitteiden toteutumista ja yhteisön hyvinvointia. Petri Ruuskasen mielestä sosiaalisen pääoman käsite moniulotteisuudessaan näyttää sopivan perusteluksi hyvin erilaisille yhteiskuntapoliittisille ohjelmille. Petri Ruuskasen (emt., 8-9) mukaan käsite on otettu sekä innostuneesti että kriittisesti vastaan. Toisaalta sitä on pidetty tervetulleena avauksena taloustieteilijöiden ja sosiaalitieteilijöiden väliseen keskusteluun, mutta toisaalta käsitettä on pidetty ahdistavan ameebamaisena: se ei kuvaa mitään konkreettista, mutta samalla selittää kaikkea.

Jouko Kajanojan (2003, 197–198) mukaan sosiaalisen pääoman käsitettä on kritisoitu siitä, että se alistaa sosiaaliset tekijät taloudelliselle ajattelulle: sosiaalisuuskin uhrataan tehokkuuden ja rahan alttarille. Toisaalta sosiaalisen pääoman käsitteen on pelätty ajavan taloudellista ajattelua epämääräiseen pehmeään suuntaan. Kajanoja (emt., 190) on todennut, että 1990-luvulla virinnyt tutkimus- ja keskustelu inhimillisestä ja sosiaalisesta pääomasta on hieman lieventänyt yksioikoista uusliberalistista ajattelua, vaikkakaan vallitsevan ajattelun talouskasvun ensisijaisuuden korostamiseen se ei kuitenkaan ole vaikuttanut. Sosiaalisesta pääomasta keskusteltaessa hyvinvointivaltio ja sosiaalipolitiikka nähdään paitsi huono-osaisten auttajana myös investointina, jolloin syrjäytymisen sijaan osallisuutta tarjoavan ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta tukevan sosiaalipolitiikan katsotaan toimivan dynaamisen talouden edistäjänä. Kun hyvinvointivaltio nähdään investointina, kyse on investoinnista inhimilliseen ja sosiaaliseen pääomaan. Inhimillinen pääoma viittaa yksilön tietoihin, taitoihin ja osaamiseen. Sosiaalisen pääoman käsite eroaa inhimillisestä pääomasta siltä osin, että se ei koske pelkästään yksilöä, vaan kysymys on ihmisten välisistä suhteista. Sitä arvioitaessa kysytään, ovatko yhteisön ja yhteiskunnan pelisäännöt kunnossa, millaista on vuorovaikutus, vallitseeko yhteisössä luottamuksen ilmapiiri, kulkeeko tieto ja suuntautuko yhteisö rakentavaan yhteistoimintaan. Nykyaikainen tuotanto edellyttää työvoimaltaan yhä enemmän koulutusta, osaamista ja riskinottoa, autonomiaa ja vuorovaikutustaitoja. Hyvinvoinnin takaamat taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet saattavat olla tarpeen autonomian, vuorovaikutuksen ja uudenvälisiin elämänratkaisuihin liittyvän riskinoton edellytyksinä. Monet tutkimukset viittaavat siihen, että työelämässä sosiaalinen yhteisyys on lyhytnäköisen egoismin sijaan yhä tärkeämpi ja vaikuttavampi motiivi, joka edistää sekä johdon, että henkilöstön työsuorituksia. (Ks. myös Kajanoja 2002)

Markku T. Hyypä on yhdistänyt sosiaalisen pääoman terveyden edistämiseen ja hän korostaa siinä erityisesti ihmisten keskinäisen luottamusverkoston, kansalaisaktiivisuuden ja osallistumisen merkitystä: kulttuuriharrastukset, taide-elämykset, kuorolaulu, talkoot ja me-henki edistävät terveyttä ja lisäävät vuosia elämään (Hyypä 2005, ks. myös Hyypä & Liikanen 2005). Kai Ilmosen (2004, 138–139) mielestä luottamuksen käsitteen liittäminen sosiaalisen pääoman käsitteeseen on hedelmällinen: vain luottamuksellisuus sosiaalisissa verkostoissa voi toimina voimavarana. Hän kuitenkin toteaa, että sekakäsitteenä sosiaalinen pääoma on ehkä hetkellinen muotikäsite, joka tiivistää jotain oleellista siitä, mitä ajassa liikkuu. Hän myös toteaa, että sen sijaan luottamuksen puute näyttää muodostuneen modernin yhteiskunnan pysyväksi ilmiöksi.

Seuraavaksi siirryn tutkimukseni empiirisen aineistoni pariin ja kuten johdannossa lupailin, yritän saada sen keskustelemaan suhteeseen edellä esitettyjen näkökulmien kanssa sekä täsmennän kuvaustani vielä tutkimuksilla (hyvinvointi)yhteiskunnan kehityksestä 2000-luvulla. Näistä tutkimuksista ehkä kaikkein antoisimmaksi tämän tutkimukseni kannalta katson olleen Stakesin julkaisun *Suomalaisten hyvinvointi 2006* (Kautto, 2006). Kirjassa tarkastellaan hyvinvoinnin kehitystä ja jakautumista eri väestöryhmien kesken, tutkitaan ajankohtaisia hyvin- ja pahoinvointiin liittyviä tekijöitä, arvioidaan hyvinvointipolitiikan roolia hyvinvoinnin kehityksessä, sekä esitellään kansalaisten käsityksiä hyvinvointipolitiikasta sekä sosiaali- ja terveystalouksista.

## **5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ, MENETELMÄT JA AINEISTOT**

Tutkimukseni yleisenä tavoitteena on selvittää Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla käyneiden potilaiden elämäntilannetta ja kuntoutusprosessia kuntoutustutkimuksen jälkeen. Yksityiskohtaisina tavoitteina on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisessa elämäntilanteessa kuntoutustutkimuspotilaat ovat seurantahetkellä? Ovatko he tyytyväisiä elämäntilanteeseensa?
- Ovatko kuntoutustutkimuksessa käyneet potilaat kuntoutuneet vai syrjäytyneet?
- Millaisia syrjäytymisprosesseja työkyvyn arviointi ja kuntoutusprosessi tuovat esille?

Tutkimukseni perustuu kyselytutkimukseen, jonka kautta etenen tapaustutkimukselliseen analyysiin. Tutkimusjoukko koostuu Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla vuosina 1998–1999 käyneistä potilaista (N=181). Seuranta-ajan pituus on 3 - 4 vuotta kuntoutustutkimuksesta. Nähdäkseni kovin paljon lyhyempi seuranta-aika ei olisi ollut tutkimustehtäväni kannalta mielekäs, koska monet muutokset eivät välttämättä olisi ehtineet tulla näkyviin lyhyemmän ajan puitteissa esim. uudelleen koulutusasiat järjestyvät usein hitaiden ammatinvalinnanohjaus- ja oppilaitoksiin hakuprosessien tiimoilta ja koulutusajat voivat olla pitkiä, eläköityminen tapahtuu usein pitkän ajan kuluessa sairausvakuutuspäivärahan ensisijaisuusajan (300 pv) ja kuntoutustukipäätösten jälkeen ja kielteisiä eläkepäätöksiä koskevat valitusprosessit kestävät useita vuosia. Halusin selvittää, kuinka kuntoutustutkimuspotilaille loppujen lopuksi käy. Jo näkemys kuntoutumisen ja syrjäytymisen prosessiluonteesta edellyttää mielestäni melko pitkää tarkastelu-aikaa.

Kun valitsin tutkimusmenetelmäni, harkitsin ensin hetken aikaa myös haastattelumenetelmää. Tätä tutkimusraporttia kirjoittaessani luin kollegani Leena Vilhusen (2004) ikääntyviä vajaakuntoisia työttömiä koskevaa pro gradu – tutkielmaa, jossa hän toteaa, että hänellä ei ollut miettimistä aineistonkeruun menetelmässä, kun hän on vuosikausia haastatellut mitä erilaisimpia ihmisiä hyvinkin vaikeista asioista. Minä taas en juuri tuosta samasta syystä valinnut haastattelua aineistonkeruun menetelmäksi: kun olen vuosikausia työssäni päivät pitkät haastatellut ihmisiä, en halunnut sitä enää tutkimuksessani tehdä. Sen sijaan tarinallisuus ja elämänekerrat kiinnostivat minua. Kun tätä pohdin, löysin Tuuli Nikkarisen, Santeri Huvisen ja Mats Brommelsin (2001) tutkimuksen ”Kuntoutustutkimus osana elämäntarinaa”. Luettuani ko. tutkimusraportin hylkäsin myös elämänekertametodin – ajattelin, että en ehkä pystyisi nostamaan esille riittävän paljon uutta ja mielenkiintoista, enkä toisaalta tavoittamaan oman tutkimusongelmani kannalta olennaisia seikkoja tarinoiden kautta. Näin päädyin kyselytutkimukseen, joka toisaalta sopiikin hyvin terveydenhuollon maailmaan, jossa erityisen paljon arvostetaan kvantitatiivista tutkimusta numeroineen ja tilastoineen. Tosin viime vuosina kuitenkin myös laadulliset tutkimusmenetelmät ovat alkaneet päästä esille avaten uusia näkökulmia lääketieteen tutkimukseen (ks. esim. Kylmä & Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609–615 ja Aira 2005, 1073–1077). Valitsemalla kyselytutkimuksen minulla myös oli mahdollisuus testata kyselylomaketta, jota myöhemmin voisin mahdollisesti

käyttää apuna kuntoutustutkimuspotilaiden seurannassa, jota tähän saakka olin tehnyt puhelimitse. Kyselylomakkeen kysymyksiä muotoillessani käytin apuna muun muassa Helsingin yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikan sosiaalityöntekijän Johanna Björkenheimin (2001) laatimaa kyselyä ja sekä Anne Erosen, Riitta Jauhaisen, Petri Kinnusen ja Paula Tiensuun (1999) käyttämää kyselyä MS-tautiin sairastuneiden kuntoutumista koskevassa tutkimuksessaan. Koska minulla oli käytettävissäni mallikysymyksiä, en lähtenyt testaamaan kyselylomakettani, vaan luotin kyselylomakkeen toimivuuteen ja selkeyteen. Kyselyaineiston tilastollisessa kuvauksessa olen käyttänyt SPSS-ohjelmaa (ks. esim. Lepola & Kanninen & Muhli 2003 ja Ernvall & Ernvall & Kaukila 2002).

Kuntoutuksen seurannassa keskeisiä menetelmiä ovat kyselyyn ja haastatteluun perustuvat uusintamittaukset. Kuntoutustutkimusten tiimoilta seurantaan liittyviä selvityksiä on tehty eri keskussairaaloiden kuntoutustutkimusyksiköissä sekä yksityisissä kuntoutuslaitoksissa. Näistä viimeisimpiä ovat edellä mainittu Johanna Björkenheimin (2001) terveydenhuollon sosiaalityön PD-ohjelmassa tekemä selvitys Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kuntoutustutkimusyksikön vuosien 1998–1999 asiakkaita sekä Kuntoutus Ortonissa tehty selvitys kuntoutustutkimuksessa vuonna 1998 olleista ikääntyneistä pitkäaikaistyöttömistä (Saarinen-Salo & Anttila 2002). Koska seurantatutkimukseni ajoittuu samoille vuosille edellä mainittujen kanssa, on minulla mahdollisuus käyttää niitä vertailupohjana tilastollisessa tarkastelussani.

Tutkimuksessani seurantahetken tiedot perustuvat kuntoutustutkimuspotilaille osoitettuun seurantakyselyyn sekä myös potilasasiakirjatietoihin, mikäli potilaan tutkimus tai hoito on jatkunut kuntoutustutkimuksen jälkeen keskussairaalassa. Kokonaisuudessaan tutkimusaineisto näin käsittää kuntoutustutkimuspotilaiden erikoissairaanhoidon sairauskertomustiedot sekä postikyselyn kautta hankitun aineiston. On myös muistettava, että olen itse henkilökohtaisesti tavannut jokaisen tutkimusjoukkoon kuuluneen potilaan, kuullut heidän tarinansa sekä seurannut heidän kuntoutumistaan kuntoutustutkimuksen jälkeen. Muutamien potilaiden tilanne on myös ollut vuosien varrella uudelleen selviteltävänä kuntoutustutkimuspoliklinikalla, kuntoutustyöryhmissä ja/tai kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmissä, joihin olen osallistunut.



Tutkimukseni on pitkittäistutkimus: tutkin kuntoutustutkimuspotilaiden kuntoutusprosessia ja heidän elämäntilanteensa muutosta potilasasiakirjojen ja kyselyn perusteella useiden vuosien ajalta (vuosilta 1998/1999 – 2006 ja sitä aiemmaltakin ajalta, mikäli erikoissairaanhoidon potilasasiakirjoissa on tietoja potilaan sairaushistoriasta ennen kuntoutustutkimusta). Pitkittäistutkimuksen luonteeseen kuuluu mitata ja tutkia saman kohderyhmän ominaisuuksia eri ajanhetkinä (ks. Heikkilä 1998, 15). Kyseessä on tavaltaan myös paneelitutkimus. Paneelitutkimuksessa seurataan ajassa samoja havaintoyksiköitä, esim. samoja ihmisiä tutkitaan uudelleen määrääjain. Paneelitutkimus antaa mahdollisuuden tutkia muutosten syitä. (ks. Uusitalo 1991, 74-75).

Terveystietosuojan tietosuojatietosuoja on lainsäädännössä tiukasti säädelty (ks. henkilötietolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Sen vuoksi pyrin huomioimaan erityisellä huolella salassapitoa koskevat säädökset ja tutkimuseettiset periaatteet tutkimustyöni jokaisessa vaiheessa. Informoin tutkimukseen osallistuneita potilaita tutkimukseni luonteesta lähettämällä heille kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa lyhyesti kuvasin tutkimustani ja kerroin, että tutkimusaineisto käsitellään niin, että yksittäistä vastaajaa ei voida mitenkään tunnistaa. Saatekirjeessä kerroin myös, että kyselylomakkeessa on tunnistekoodi, jonka perusteella saadaan tutkimuksen analyysia varten tarvittavat kyselyyn vastaajien taustatiedot (ikä, sukupuoli, sairaus yms.) ja että koodiluettelo hävitetään heti tutkimuksen päätyttyä. Kyselylomakeaineiston, jossa ei ole tunnistetietoja, arkistoin kuntoutustutkimuspoliklinikalle mahdollista myöhempää käyttöä varten, mutta tutkittavien taustatietoihin ja tapaustutkimusaineiston analyysiin liittyvät muistiinpanot hävitän asianmukaisella tavalla heti kun tutkimukseni oikeellisuus on tarkistettu. Pohdin vielä myöhemmin tapaustutkimusaineiston analyysin yhteydessä (luvussa 7) tutkimusaineiston anonymisointia ja sen vaikutusta tutkimustulosten esittämiseen. Kyselylomake ja saatekirje ovat tutkimusraporttini liitteenä (liitteet 1 ja 2).

Tässä tutkimusraportissani olen pohtinut melko paljon tutkimusmenetelmien ominaisuuksia ja käyttökelpoisuutta, koska olen ennen tätä jatko-opiskelua ollut tutkimuksen maailmassa yli 20 vuotta sitten; näin ollen minun piti uudelleen selvittää itselleni, mikä on nykypäivänä ”oikeanlaista” hyväksyttyä yhteiskuntatieteellistä tutkimusta. Olli Mäkinen (2005, 16) vertaa tiedeyhteisöä heimoon tai klaaniin, jolla on omat sääntönsä, hierarkiansa, tapansa ja riittänsä; jouduin siis uudelleen sopeutumaan klaaniin, josta olin

lähtenyt työhön aivan toisenlaisen klaanin pariin. Jouduin paneutumaan myös siihen, miten tutkimusraportti tulee kirjoittaa, jotta se täyttää tieteellisen kirjoittamisen ehdot. Sain tukea kirjoittamisprosessissani sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluvilta lähiopetusjaksoilta sekä Minna-Riitta Luukalta (2002, 15), joka toteaa, että tutkijoiden tiedot, oletukset ja kokemukset yhteisönsä viestinnällisistä pelisäännöistä vaikuttavat väistämättä heidän tapaansa kirjoittaa. Teksteihin sosiaalistutaan jo opiskeluaikana. Minä jouduin siis uudelleen tuollaiseen sosiaalistumisprosessiin, mikä oli osaltaan aivan elähdyttävää, mutta osaltaan kovin vaivalloista. Minna-Riitta Luukka (emt., 26) on selittänyt, mistä tuo kirjoittamisen vaivalloisuus johtuu. Hän opettaa, että tieteellisen tekstin laatija ei ole kirjaaja vaan kirjoittaja ja siksi aina läsnä tekstissään valintojen tekijänä. Tieteellinen kirjoittaminen ei ole vain faktojen toteamista vaan merkitysten rakentamista. Tieteen teko ja siitä kirjoittaminen ovat monella tavalla tasapainottelua vanhan ja uuden, vieraan ja oman, varman ja epävarman, markkinahenkisyyden ja vaatimattomuuden, yhteisöllisen äänen ja oman tutkijaaänen, perinteen ja uuden luomisen sekä kriittisyyden ja tahdikkisuuden välillä.

Seuraavassa luvussa kuvaan, mitä kyselytutkimus ja tapaustutkimus ovat ja mitkä ovat niiden rajat ja mahdollisuudet. Lopuksi pohdin hieman laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erityiskysymyksiä.

### **5.1 Kyselytutkimuksen rajat ja mahdollisuudet**

Kyselytutkimus on haastattelututkimuksen rinnalla ns. surveytutkimusta. Kaiken kaikkiaan survey-menetelmien yleisenä vahvuutena on se, että survey-aineistojen keruutapojen lisäksi on olemassa pitkälle kehitetty kvantitatiivinen analyysiperinne, ja näin voidaan puhua kokonaisesta tutkimustavasta. Tätä samaa piirrettä on pidetty myös heikkoutena, kun tätä tutkimustapaa on arvosteltu (Alkula ym. 1994, 119) Yleensä ajatellaan, että henkilökohtaiset haastattelut antavat täydellisemmän aineiston kuin postikysely, jossa tutkija ja tutkittava eivät ole välittömässä kontaktissa. (ks. esim.. Alkula ym. 1994, 118, Uusitalo 1991, 91 ja Valli, 2001b). Toisaalta postikyselyssä on etujakin haastattelututkimukseen verraten. Raine Valli (2001a, 30–33) on koonnut kyselylomaketutkimuksen hyviä puolia seuraavalla tavalla:

- tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin

- on mahdollisuus esittää runsaasti kysymyksiä, etenkin jos lomakkeeseen on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot
- kysymys esitetään jokaiselle henkilölle samassa muodossa, ei vivahteita sanamuodoissa tai äänenpainoissa – parantaa luotettavuutta.
- aineiston keräämisestä aiheutuvat kustannukset vähenevät ja tutkijan aikaa säästyy postikyselyssä – laajempi maantieteellinen alue tutkimusalueena
- vastaaja voi valita itselleen sopivan vastaamisajankohdan, rauhassa pohtia vastauksia ja tarkistaa niitä

Postikyselyn heikkouksia puolestaan on mm. se, että vastausprosentti jää usein alhaiseksi, eikä tutkija ei voi olla varma siitä, kuka lomakkeeseen todella on vastannut. Heikkoutena on myös kysymysten väärinymmärtämisen mahdollisuus, epätarkat ja väärät vastaukset sekä se, että aineistonkeruun yhteyteen ei voida liittää havainnointia kuten haastattelun yhteyteen. (Valli, emt.)

Raine Vallin (2001a, 45) mielestä myös kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä on hyvät ja huonot puolensa. Yksi etu avointen kysymysten muodossa on se, että vastausten joukosta voi löytyä hyviä ideoita, kun vastaaja saa vapaamuotoisesti muotoilla vastauksensa. Toinen positiivinen puoli on saada vastaajan mielipide selville perusteellisesti. Myös mahdollisuus luokitella aineiston vastauksia monella tavalla on yksi sen eduista. Huono puoli on, että avoimiin kysymyksiin helposti jätetään vastaamatta ja vastaukset ovat ylimalkaisia ja epätarkkoja. Aina vastaaja ei myöskään vastaa suoraan kysymykseen, vaan sen vierestä. Tällöin vastaukset ovat hedelmättömiä. Itse näen, että tutkimuksessa voi avointen kysymysten vastausten ”rivien välistä” löytyä arvokkaita helmiä, jotka rikastuttavat tutkimusta. Ehkäpä minäkin löysin joitakin tuollaisia helmiä omassa tutkimuksessani; se jää lukijan arvioitavaksi.

Suvi Ronkaisen (1998, 243) näkemyksen mukaan kyselylomakkeeseen annettuja vastauksia ei voi ymmärtää vain havaintoina. Ne ovat paikallisuuteen ja elettyyn kokemukseen sitoutuneita selontekoja, jotka sisältävät tietoa, tulkintoja, ymmärrystä, kysymysten reflektointia ja havaintoja. Havaintojen asemasta niitä voisi verrata asiantuntijalausuntoihin tai selontekoihin. Se, että vastaukset eivät ole puhdasta dataa tai empiirisiä havaintoja tarkoittaa myös sitä, ettei surveyn tiedontuotantoa tarvitse kuvitella raakaha-

vaintojen taivuttamiseksi tiettyyn muottiin. Hän toteaa, että lomakeaineisto ei kuvaa todellisuutta, mutta kuitenkin sen avulla voi pohtia tutkimuksen asettamaa ja artikuloimaa ymmärrystä maailmasta ja hakea systemaattisesti tämän ymmärryksen rajoja. Hän asettaa mielenkiintoisen kysymyksen: ehkä vastausten ristiriitaisuudetkin antaisivat tulkitsijalle enemmän pohtimisen aihetta, jos hän hyväksyisi lähtökohdaksi sen, etteivät vastaukset ole ristiriitaisia sen johdosta, etteivät vastaajat ole johdonmukaisia. Vastaukset ovat ristiriitaisia siksi, että elämä ja todellisuus on kompleksista ja monitasoista.

Suvi Ronkainen (1998, 248–250) toteaa edelleen, että empiirinen sosiaalitutkimus on merkityksiä käyttävää ja tuottavaa tutkimusta, eikä se tässä mielessä eroa laadullisesta tutkimuksesta. Tutkimus ei osoita mitään, tutkija rakentaa tulkinnan aineistoa tietyllä tavalla merkityksellistämällä ja koettelemalla. Ronkainen ajattelee, että surveyaineiston analyysin voisi ymmärtää nimenomaan tulkinnan hakemisena eikä testauksena. Tällöin myös tilastolliset merkitsevyystestit tulevat vähemmän tärkeiksi. Ronkaisen mielestä tällainen toisenlainen tapa tehdä empiiristä sosiaalitutkimusta lupaa tietäjälle kaikuja todellisuudesta, mahdollisuuden tietoon, joka on ihmisen mittaista: epävarmaa, neuvoteltavaa mutta merkityksellistä. Tässä tutkimuksessani en tehnyt tilastollisia merkitsevyystestejä etupäässä luokkafrekvenssien pienuuden vuoksi. Myös edellä olevat Suvi Ronkaisen pohdinnat tukivat tätä ratkaisuani.

Myös Markku Heiskanen tuo esille kyselytutkimuksen tilastollisen todistusvoiman rajoituksia ja viittaa Stanley L. Paynen jo 1950-luvulla julkaisemaan teokseen: *The Art of Asking Questions*, jossa Payne on tuonut esille näkemyksensä, että kyselytutkimusten arvovapaudesta tai objektiivisuudesta ei kannata liikaa elämöidä; käyttäytymistä ja mielipiteitä, mutta samalla tavoin myös pysyviä asioita koskevat kysymykset ovat aina tulkinnanvaraisia, pikemminkin taidetta kuin tiedettä. Paynen mukaan kysymyksen sisältö vaikuttaa vastauksiin huomattavasti enemmän kuin tehdyt tilastolliset ratkaisut. (Heiskanen 1998, 194–195).

Bill Gillham (2000, 78–79) katsoo, että kyselylomakkeella on vähän käyttöä, jos tutkimuksen pääasiallisena tarkoituksena ovat merkitykset ja ymmärtäminen. Gillham (2000, 86) kuitenkin toteaa, että kvantitatiivisella tiedolla on erityinen paikka muun muassa tapaustutkimuksessa niin kauan kuin se laajentaa sen todistusvoimaa ja todentaa sen,

mitä olemme oppineet muista lähteistä; tällöin se on osa tapaustutkimuksen sisäistä validiteettia. Myös Jari Eskola & Juha Suoranta (2000, 72) näkevät, että kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä eräänlainen tutkimuksen runko, yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sen jälkeen kvalitatiivisilla menetelmillä voidaan syventää saatua kuvaa. Omassa liseniaattityössäni pyrinkin ensin kyselyn avulla hahmottamaan kokonaisuuden ja sen jälkeen poimimaan siitä tapauksia intensiivisempään tarkasteluun. Tapauksiin liittyvän dokumenttiaineiston so. sairauskertomustietojen analysoinnilla pyrin tarkentamaan saamaani kuvaa. Tällöin tutkimuksellisenä näkökulmana on tapaustutkimus. Siirryinkin nyt pohtimaan sitä, mitä tapaustutkimus on.

## **5.2 Tapaustutkimus tutkimuksellisenä näkökulmana**

Tapaustutkimus on käsitteenä väljä ja monisyinen, mutta yhteistä kaikille määrittelyille näyttää olevan se, että niissä todetaan tapaustutkimukselle olevan luonteenomaista se, että yksittäisestä tapauksesta (tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia) tuotetaan yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa ja tutkimuksessa lähdetään liikkeelle ilman ennakko-oletuksia ja pyritään antamaan tilaa ilmiöiden monimuotoisuudelle ja kokonaisvaltaisuudelle yrittämättä liaksi yksinkertaistaa niitä. Lisäksi tapausta tutkitaan kontekstissaan huomioiden mm. paikalliset, ajalliset, kulttuuriset, historialliset, poliittiset ja sosiaaliset seikat (ks. esim. Saarela-Kinnunen & Eskola 2001, 159–161 ja Gomm & Hammersley 2000, 2-3 sekä Gillham 2000).

Tapaustutkimuksen käsite yhdistetään useimmiten laadulliseen tutkimukseen erotuksena kokeellisesta tai kvantitatiivisesta, yleistämiseen tähtäävästä tutkimuksesta (Gomm & Hammersley 2000, 2-5). Jari Eskola ja Juha Suoranta (1999, 65) näkevät, että oikeastaan kaikki laadulliset tutkimukset ovat tapaustutkimuksia, koska niiden pohjalta ei ole tarkoitus tehdä empiirisesti yleistäviä päätelmiä samalla tavalla kuin tilastollisessa tutkimuksessa. Toisaalta Maria Saarela-Kinnunen ja Jari Eskola (2001, 159) muistuttavat, että tapaustutkimus ei ole kuitenkaan synonyymi laadulliselle tutkimukselle vaan siinä voidaan käyttää yhtä hyvin kvantitatiivisia kuin kvalitatiivisia menetelmiäkin. Tapaustutkimus ei ole oikeastaan tutkimusmetodi vaan ikään kuin tutkimuksellinen näkökulma, jolloin tutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia aineistonkeruun – ja analyysin menetelmiä ja niiden yhdistelmiä.

Tapaustutkimuksessa aineistoja ovat usein ns. luonnollisista tilanteista kerätyt aineistot. Tapaustutkimuksessa voidaan myös yhdistää erilaisia aineistoja tai käyttää useampia tutkimusmenetelmiä täydentämään toisiaan. Joissakin tapaustutkimuksissa voi olla mahdollista hyödyntää myös kvantitatiivista tutkimusta laadullisen tutkimuksen lisänä, kuten edellisessä luvussa tuli esille. (ks. myös. Saarela-Kinnunen & Eskola 2001, 167)). Tapaustutkimuksen lähtökohtia on kritisoitu ja puolustettu samanlaisilla argumenteilla kuin yleensäkin laadullista tutkimusta. Tästä toteamuksesta on hyvä siirtyä pohtimaan määrällisen ja laadullisen tutkimuksen vastakkainasettelun ja rinnakkaiselon kysymyksiä.

### **5.3 Määrällinen ja laadullinen tutkimusote sekä triangulaatio**

Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (2004,127) näkevät kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen toisiaan täydentävinä tutkimuksen lähestymistapoina, joita on vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. He näkevät numerot ja merkitykset vastavuoroisesti toisistaan riippuvaisina: numerot perustuvat merkityksiä sisältävään käsitteellistämiseen ja merkitystä sisältäviä käsitteellisiä ilmiöitä voidaan ilmaista numeroin – mittaaminen sisältää kaikilla tasoilla sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen puolen. He toteavat kirjansa esipuheessa, että parin viime vuosikymmenen aikana yhteiskuntatieteellisen ja kasvatustieteellisen tutkimuksenteon tilanne on muuttunut hämmentäväksi; tutkijoiden välillä on kiistaa mm. kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen luonteesta, eroista, yhtäläisyyksistä ja paremmuudesta. Samaan aikaan myös yhteiskunta esittää tutkimukselle uusia haasteita ja tietotekniikan kehitys muuttaa nopeasti tutkimuksenteon käytäntöä.

Muun muassa Pertti Töttö on kirjoittanut provokatorisesti kvantitatiivisten ja jopa kokeellisten menetelmien puolesta ihmistieteissä. Hän mm. on kyseenalaistanut filosofisen reflektion tutkimusmetodina ja todennut kärkevästi, että se usein tuottaa vain akateemista sanahelinää (Töttö 2001, 312–330, ks. myös Töttö, 2000). Myöhemmin Pertti Töttö (2004, 9-11) on kuitenkin todennut, että on erehdys pitää kokonaista tutkimusta kaikilta piirteiltään alusta loppuun ja alhaalta ylös laadullisena tai määrällisenä. Hänen mielestään olisi parasta unohtaa koko kahtiajako laadulliseen ja määrälliseen tutkimukseen kokonaan ja ajatella kahtiajakoja aivan toisin käsittein. Hän kiteyttää asian niin, että

sosiaalitutkimus on aikaisempaan tutkimukseen ja tutkijan omaan aivotoimintaan nojaavaa teoretisointia sekä mahdollisesti myös mittaustulosten tai tekstiaineiston tai molempien empiiristä analyysiä. Myös Töttö (2004, 206) varoittaa tilastollisen merkitsevyyden ja teoreettisen merkityksen sekoittamisesta toisiinsa. Hän käyttää termiä lattea empirismi kuvaamaan tutkimusta, jossa em. asiat sekoitetaan: latteassa empirismissä aineiston ajatellaan edustavan palaa todellisuudesta. Viimeksi julkaisemassaan kirjassa hän pyrkii kaatamaan ajatusrakennelmat, joiden perusteella yksioikoisesti ajatellaan määrällisen tutkimuksen tuottavan yleistettävää, mutta pinnallista tietoa ja laadullisen tutkimuksen puolestaan ei-yleistettävää, mutta syvällistä tietoa. Hän toteaa, että sen paremmin laadullista kuin määrällistä tutkimusta ei ole, on vain tutkimusta, joka käyttää erilaisia aineistoja ja kysyy erilaisia kysymyksiä. Myös Jari Metsämuuronen (2003, 207) toteaa, että useimmat metodologian oppikirjat varoittavat liian voimakkaasta kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusotteen dikotomisoinnista, koska kyse on pikemminkin eräänlaisesta jatkumosta kuin joko-tai – vastakkainasettelusta

Tutkimusaineistoni on sekä kvantitatiivista (mm. kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten vastaukset ja tutkittavien taustatiedot) että kvalitatiivista (mm. kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset ja potilasasiakirja-aineisto). Jari Metsämuuronen (2003, 170) mielestä lienee järkevää valita jompikumpi tutkimusotteista pääasialliseksi tutkimusotteeksi. Näin ollen mikäli valitaan kvantitatiivinen tutkimusote peruslähestymistavaksi, voidaan analyysiä rydyttää ja lihavoittaa laadullisilla tapaustutkimuksilla. Tällöin tapaustutkimusten idea on, että tilastollisen aineiston pohjalta löydetään ”tyyppiä”, henkilöitä, jotka ovat joko niin erikoisia, poikkeuksia, tai sitten niin tavallisia, yleisiä, että heidän tarkempi profiloimisensa tuo oleellista lisää ja väriä tutkimukseen. Laadullisen raportin ryytinä ja havainnollistuksena voidaan puolestaan käyttää pieni-  
muotoista kvantitatiivista mittausta. Tässä minun tutkimuksessani nähdäkseni kuitenkin molemmat lähestymistavat ovat melko tasapainossa, kumpikin toivottavasti tukee ja rydyttää toisiaan.

Edellä olevaan perustuen voin siis katsoa, että tutkimuksessani toteutuu triangulaatio. Jari Eskolan ja Juha Suorannan (2002, 68–70) mukaan triangulaatiolla tarkoitetaan yksinkertaisesti sanottuna erilaisten aineistojen, teorioiden ja/tai menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. He toteavat, että triangulaatio -sana tarkoittaa alkujaan ”kol-

miomittausta” ja termin voi ajatella kuvaavan ihmistieteissäkin eri pisteistä, positioista tapahtuvaa mittaamista ja tutkimista. (Ks. myös Metsämuuronen 2003, 208). Triangulaation sijaan voitaisiin puhua myös metodien yhdistämisestä, monimetodisesta lähestymistavasta. (Hirsjärvi ym. 2004, 218)

Anna-Maija Lehto (1998, 237) on kirjannut listan triangulaation hyödyistä surveylle: triangulaatio

- voi kohdistua uusiin ilmiöihin, käsitteisiin, teorioihin
- auttaa monipuolistamaan keskiverrosta saatua tulosta
- monipuolistaa kysymysten muotoilua ja tulosten tulkintaa merkitysten avulla
- tuo tulokset lähemmäs arkea (elämänkokonaisuus, ryhmät)
- tuo tulokset lähemmäs subjektien toimintaa ja kokemusta
- voi yhdistää prosessuaalista kuvausta poikkileikkaustietoihin
- auttaa muutoksen kuvauksessa
- voi tutkia paikallisen ja yleisen välistä suhdetta

Matti Kortteinen ja Hannu Tuomikoski (1998, 192–196) ovat pohtineet eri aineistotyyppien yhdistämisen ongelmaa. Omassa työttömiä koskevassa tutkimuksessaan he käyttivät ansiokkaasti sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia aineistoja. He toteavat, että niillä molemmilla on omat vahvuutensa. Kvalitatiivisten aineistojen ymmärtävä luenta generoi sellaisia ikään kuin keskitason sosiologisia teorioita, jotka todennäköisesti muutoin jäisivät syntymättä ja jotka myöhemmissä tutkimuksissa eivät ole paljastuneet täysin harhaanjohtaviksi. Toisaalta kvantitatiivinen analyysi – ongelmistaan huolimatta – tarjoaa luotettavimman käytettävissä olevan perustan sosiaalisten ilmiöiden yleisyyden ja yhteyksien analyysissä. Kumpikin aineistotyyppi kuitenkin vuotaa kovan ytimensä vierestä juuri siinä samassa käytössä, missä se on vahvimmillaan: kvalitatiivisen analyysin tuottama teoria luo uusia hankalia kysymyksiä tulosten uniikkisuudesta vs. yleistettävyydestä; yleisyyksiä ja yhteisvaihtelua kuvaava kvantitatiivinen erittely on altis arvostelulle, joka kysyy sitä, onko tutkimuksessa lainkaan onnistuttu mittaamaan tärkeitä asioita, tai millaisia ovat omaksutun teorian vaikutukset mittaustuloksiin, päätelmiin ja tulkintoihin. Jos nyt katsoo näitä vahvuuksia ja ongelmia rinnan, voi havaita kiinnostavaa komplementaarisuutta. Koska ymmärtävä kvalitatiivinen analyysi luo sellaista arkiseen kokemukseen perustuvaa keskitason sosiologista teoriaa, voi sen nojalla arvioida, millaiset asiat (esim. työttömyydessä) ovat tärkeitä ja mitä on siis syytä mitata,



sekä sitä, mitä kautta vaikutusyhteydet todennäköisesti kulkevat. Kova kausaalinen analyysi – jos se rakennetaan em. tavalla rakennetun teorian perustalle – tarjoaa mahdollisuuden arvioida esitettyä oletusten yleisyyttä ja varianssia. He toteavatkin, että on siis ikään kuin edessämme olisi kaksi erilaista sosiaalisten prosessien ja yhteyksien kuvaustapaa, kaksi kieltä tai näkökulmaa, joilla kummallakin on omat vahvuutensa ja heikkouksensa, kuitenkin niin, että toisen keskeinen vahvuus osuu juuri siihen, mistä toisen sivuta vuotaa.

## **6 KUNTOUTUMINEN JA SYRJÄYTYMINEN NUMEROIDEN VALLOSSA**

### **6.1 Kadon jäljillä**

Tutkimukseni tutkimusjoukkoon kuuluvat kaikki vuosina 1998-1999 vastaanotollani sosiaalisen tutkimuksen tiimoilta käyneet kuntoutustutkimuspotilaat. Noina vuosina vastaanotollani kävi kaiken kaikkiaan 187 potilasta. Heistä 5 oli kuollut. Lähetin näin ollen kyselylomakkeen 181 kuntoutustutkimuspotilaalle huhtikuussa 2003. Yksi lomake palautui postista maininnalla, että kyseisen henkilön osoite oli tuntematon. Kyselyyn vastasi 93 henkilöä, vastaamatta jätti 87. Vastausprosentti oli 52 %. Saatekirjeessä mainittuun määräaikaan mennessä kyselyyn vastasi 81 henkilöä. Koska kyseessä ei ollut mikään kasvoton tutkimusjoukko, vaan joukko minulle tuttuja potilaita, en mielelläni olisi vaivannut heitä enempää, mutta lähetin kuitenkin kyselyyn vastaamatta jättäneille muistutuskirjeen (liite 3) ilman kyselylomaketta, jolloin palautui vielä 12 lomaketta, joista yksi anteeksipyyntön ja yksi kovin ärtyneiden kommenttien kera:

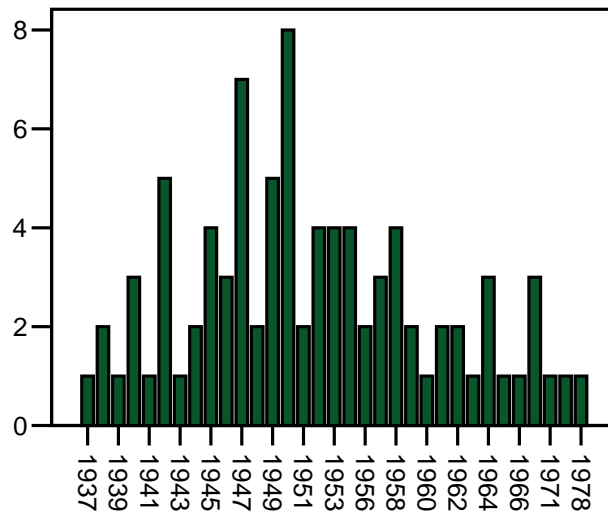
*Mielestäni nämä kyselyt ovat todella turhauttavia ja rasittavia. Älytöntä käydä tonkimaan monien vuosien takaisia asioita, joista itselläni ei löydy minkäänlaista dokumenttia. Teiltä itseltänne löytyy koneiltanne sekä arkistoista varmemmat tiedot hoidoista sekä toimenpiteistä. Lomake ei paranna olkapääni rakenteellista virhettä!!! Mutta kuitenkin hyvää kesää teillekin! (95)*

Kyselylomakkeen saatekirjeessä käytin teittelymuotoa ja olen miettinyt vaikuttiko se vastaamishalukkuuteen? Kuntoutustutkimuksen aikana potilaat tulevat tutuiksi ja sinutelu on molemminpuolista. Tekikö teittely kyselystä kovin virallisen, mikä säikäytti

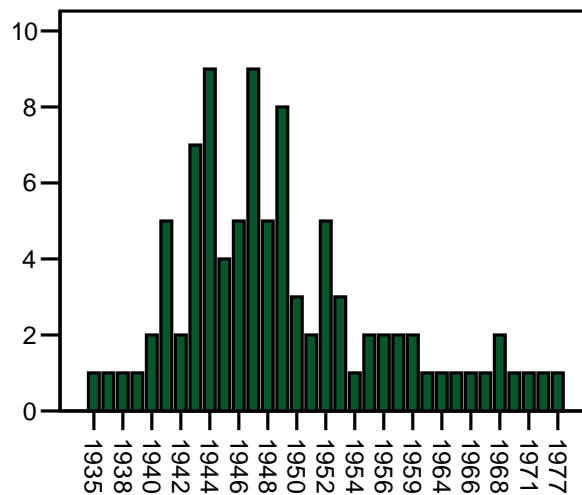
osan vastaajista pois? Muistutuskirjeessä käytinkin sitten tuttavallisempaa sinuttelumuotoa. Ehkä kuitenkin kyselyyn vastaamatta jättämisen selittää sama tapahtumaketju, mikä selittää myös minulle kotiini tulleiden kyselylomakkeiden kohtalon: vaikka kysely tuntuisi olevan osa tärkeätä tutkimusta, se usein jää lojumaan useiksi päiviksi jollekin pöydälle muistuttaen kyllä olemassaolostaan ja joskus istahdan sitä selailemaankin, mutta lopulta se kuitenkin yllättäen löytyy paperinkeräykseen lajittelemieni lehtien joukosta, mistä sen hienoista syyllisyyttä tuntien vaivihkaa toimitan pois näköpiiristäni. Laatimaani kyselylomake sisälsi melko runsaasti kysymyksiä ja ehkä monet sen vuoksi pitivät liian työläänä siihen vastaamista.

Mikko Kautto (2006, 30–31) on arvellut, että vaikeimmassa tilanteessa ja jaksamisen ääri rajoilla olevat ihmiset jättävät muita helpommin vastaamatta kyselyihin. Näin saattoi tässäkin kyselyssä käydä. Siitä kertovat seuraavat havainnot. Yksi kyselyn saanut kävi tuomassa minulle lomakkeen takaisin kertoen, että hän ei jaksanut siihen vastata, koska on niin masentunut ja väsynyt. Kaksi potilasta soitti ja kyseli, onko heidän pakko vastata, kun eivät jaksaisi; totesin, että tietenkään ei ole pakko vastata, mutta toivoisin heidänkin vastauksiaan. He eivät kuitenkaan sitten loppujen lopuksi palauttaneet kyselylomaketta. Kauton (2006, 31) mukaan on myös mahdollista, että hyväosaisille hyvinvointitutkimuksiin liittyviin kyselyihin vastaaminen on vähemmän mielenkiintoista. Tuohon viittaa omassa tutkimuksessani se, että koulutetummat vastasivat suhteellisesti harvemmin kuin hyvin koulutetut.

Kyselyyn vastanneista naisia oli 42 (45 %), miehiä 51 (55 %). Vastaamatta jättäneistä naisia oli 49 (56 %) ja miehiä 38 (44 %). Kyselyyn vastanneissa on siis hieman painotunut miesten osuus. Kyselyyn vastanneet ja vastaamatta jättäneet olivat suunnilleen samanikäisiä, kuten kuvioissa 3 ja 4 esitetyissä ikäjakaumissa ilmenee. Kyselyyn vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden koulutuksessa ei ollut suurempia eroja. Vastanneissa ammattikoulun käyneiden osuus oli suurempi kuin ei vastanneissa ja vastaamatta puolestaan oli jättänyt useampi opisto- tai ammattikorkeakoulutuksen suorittanut. Ks. taulukko 4. Mutta koska en pyri – eikä ole mahdollistakaan näin pienen ja valikoidun tutkimusjoukon perusteella pyrkiä - tilastolliseen yleistettävyyteen, nähdäkseni ei ole aiheellista tämän syvempään kadon syiden etsimiseen ja analyysiin.



KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma



KUVIO 4. Kyselyyn vastaamatta jättäneiden ikäjakauma

TAULUKKO 4. Kyselyyn vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden koulutustaso

	<i>Vastanneet</i>	<i>Vastaamatta jättäneet</i>
Ei ammatillista koulutusta	37	39
Ammatillinen kurssi	16	17
Ammattikoulu	32	20
Opisto tai ammattikorkeakoulu	5	9
Yliopisto tai korkeakoulu	3	2

## 6.2 Suunta eläkkeelle

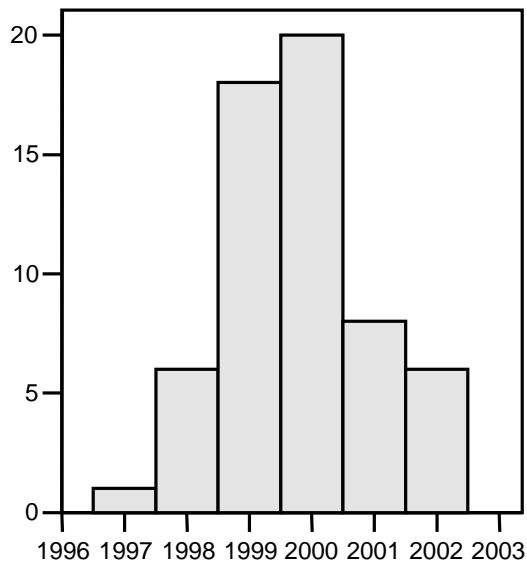
Pyrin aluksi kartoittamaan vastaajien työllisyystilannetta ja toimeentulotilannetta vastaamishetkellä (kysymykset 1 ja 5). Kuntoutustutkimuspotilaista yli puolet (58 %) oli seurantahetkellä pysyvästi eläkkeellä. Työssä heistä oli vain 16 %. Jos kuntoutumista katsoo työelämässä pysymisen kannalta, vain 16 %:n vastaajista voisi katsoa kuntoutuneen. Jos lukuun lisää myös koulutuksessa olevat nousee kuntoutuneiden määrä 24 %:iin. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (taulukko 5) olen vertaillut kyselyyn vastanneiden työllisyystilannetta kuntoutustutkimukseen tullessa ja kyselyyn vastaamishetkellä. Kuntoutustuen saajat olen kirjannut sairauslomalla oleviksi. Taulukon tietojen perusteella voidaan päätellä, että kuntoutustutkimuspotilaiden työllisyystilanne oli muuttunut lähinnä eläköitymisen suuntaan. (Ks. myös kuvio 5 sivulla 62). Sinällään muutos on ymmärrettävä, koska erityisesti kuntoutustutkimukseen tulleiden työttömien henkilöiden terveydentila on usein siinä määrin heikko, että työvoimatoimistossakin on siihen kiinnitetty huomiota ja katsottu aiheelliseksi ohjata heidät eläkemahdollisuuksien arvioon. Valitettavasti myös useimmat kuntoutustutkimukseen tulevat lähetetään kuntoutusmahdollisuuksien arvioon liian myöhäisessä vaiheessa, jolloin heidän tilanteensa on monimutkaistunut; sairausloma pitkittynyt ja kuntoutusmahdollisuudet sekä entiseen työhön paluun mahdollisuudet ovat huonontuneet. Rohkeus ja motivaatio työelämään paluuseen ovat vähentyneet; potilaat ovat jo etäännyneet työelämän piiristä ja ajatukset ovat alkaneet suuntautua eläkkeelle. On myös syytä muistaa, että kuntoutustutkimuspoliklinikalla tutkimuksissa olleet kuntoutustutkimuspotilaat olivat pääsääntöisesti ikään-tyneitä työntekijöitä tai pitkäaikaistyöttömiä. Lisäksi osa potilaista on lähetetty nimenomaan työkyvyn arvioon ja useilla näistä potilaista on ollut jo tutkimukseen tullessaan mukanaan kielteinen eläkepäätös, jolloin potilas ja lähettävä lääkäri ensisijaisesti toivovat, että kuntoutustutkimuksessa löydettäisiin lisäperusteita työkyvyttömyyseläkkeen myönnölle. Erityisesti kaikkien iäkkäimpien potilaiden kuntoutustutkimus painottuu työkyvyn arviointiin ja lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuuksien arviointiin. Kuten kuvioista 3 ja 4 ilmenee vuosina 1998-1999 kuntoutustutkimuspoliklinikalla oli käynyt jopa muutama yli 60-vuotiaskin potilas.

TAULUKKO 5. Työllisyystilanne kuntoutustutkimukseen tullessa ja kyselyyn vastaamishetkellä

<i>Työllisyystilanne</i>	<i>Kuntoutustutk. tullessa %</i>	<i>Vastaamishetkellä %</i>
Työssä	14	16
Sairaslomalla	52	7
Työttömänä	31	8
Eläkkeellä	0	58
Koulutuksessa	0	7
Muu	3	4

Tämä suuntaus eläkkeelle kuntoutustutkimuksen jälkeen on suunnilleen samansuuruisen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskeskuksessa (KKT) vuosina 1977–1985 kuntoutustutkimuksessa olleista oli kolme vuotta kuntoutustutkimuksen jälkeen eläkkeellä 49 % ja Kuntoutussäätiöllä vuosina 1981–1983 kuntoutustutkimuksessa olleista oli noin kahden vuoden kuluttua eläkkeellä 51 %. (Virta & Mäki 1999.)

Olin myös kiinnostunut siitä, missä vaiheessa kuntoutustutkimuksessa olleet potilaat olivat jääneet eläkkeelle. Kuten seuraavalla sivulla olevasta kuviosta 5 ilmenee, suurin osa kyselyyn vastanneista on jäänyt eläkkeelle heti kuntoutustutkimuksen jälkeen, joten kuntoutustutkimuksen perusteella tehty eläkesuositus oli toteutunut. Muutama kuntoutustutkimuksessa käynyt on myöhemmin (v. 2001 - 2002) päätenyt eläkkeelle joko uusien lääketieteellisten tutkimusten perusteella tai valitusprosessin kautta. Kuviosta ilmenee, että osa kuntoutustutkimuspotilaista oli kuntoutustuella (määräaikaisella eläkkeellä) jo kuntoutustutkimukseen tullessaan ja tutkimuksen perusteella heille suositettu pysyvä eläkeratkaisu on sittemmin toteutunut.



KUVIO 5. Eläkkeellä olevien eläkkeen alkamisvuosi

Vertasin tutkimukseni tuloksia kahteen selvitykseen, jotka olivat tutkimukseni kannalta kiinnostavia ja vertailukelpoisia. Suunta eläkkeelle näyttäytyi niissä molemmissa samanlaisena kuin minunkin aineistoissani. Kuntoutus ORTONissa tehdyssä (vuonna 1998 kuntoutustutkimuksessa olleita ikääntyneitä pitkäaikaistyöttömiä (n= 113) koskevassa) seurantatutkimuksessa todettiin, että keskeinen muutos oli kuntoutujien toimeentulotilanteessa: eläkettä saavien osuus kasvoi 27 % ja työttömyysturvaa saavien laski 34 %. Myös ansiotuloa saavien osuus lisääntyi hiukan. (Saarinen-Salo & Anttila 2002, 21). Sosiaalityöntekijä Johanna Björkenheim on tehnyt HYKSin kuntoutustutkimusyksikössä seurantatutkimuksen samojen vuosien potilaille kuin minäkin, seuranta-aika on vain lyhyempi. Hänenkin saamansa seurantatiedot ovat samansuuntaisia kuin tässä tutkimuksessa. Hänen selvityksensä mukaan (n=73) 44 % kyselyyn vastanneista oli seurantahetkellä työkyvyttömyyseläkkeellä toistaiseksi ja 14 % kuntoutustuella. Palkkatyössä joko koko- tai osa-aikaisesti oli 19 %, työttömänä oli 7 %, opiskelijana 3 %. (Björkenheim 2001, 36–37). Kuntoutustutkimuspotilaita koskevia seurantatutkimuksia on tehty muuallakin mm. eri yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa sekä Kelalla. Koska eri toimintayksiköissä tehdyt seurantatutkimukset on tehty eri ajankohtana, erilaisille asiakasryhmille ja erilaisin tutkimusmenetelmin, on niiden tuloksia kuitenkin vaikea verrata keskenään. Vertailtavuutta vaikeuttaa myös se, että alueelliset erot elinkeinora-

kenteen, työllisyyden ja koulutus- ja kuntoutuspalvelujen yms. suhteen ovat melko suuret. Tämän vuoksi en tämän enempää ryhdy erilaisia seurantatutkimuksia vertailemaan.

### 6.3 Eläkevalituskierteessä

74 henkilöä vastasi työkyvyttömyyseläkkeen hakemista koskeneisiin kysymyksiin (kysymys 14 ja 15): heistä 25 ei ollut koskaan hakenut eläkettä, 35 oli saanut myönteisen päätöksen ja 14 oli saanut hylkäävän päätöksen, Valitus oli vireillä yhdeksällä vastanneista, kahdella heistä eläkelautakunnassa, seitsemällä vakuutusosoikeudessa. Vastaajista 49 oli siis hakenut eläkettä ja heistä 14 eli 28 % oli jossain vaiheessa saanut kielteisen eläkepäätöksen. Työssäni kohtaankin hyvin usein potilaita, jotka ovat eläkevalituskierteessä ja purkavat esille pettymystään eläkehakuprosessissa, he ovat kokeneet kuin tulleensa yhteiskunnan hylkäämäksi. Anna Metteri (2004) on kirjoittanut paljon vakuuttavalla ja koskettavalla tavalla näistä sosiaalivakuutusjärjestelmään kohdistuvista pettymyksen kokemuksista, joihin usein liittyy kovin kohtuuttomia tilanteita. Minunkin tutkimusaineistostani nousi esille tällaista pettymystä ja kohtuuttomuuden kokemusta ja palaan aiheeseen vielä myöhemmin.

Tämä kuntoutustutkimuksen jälkeen haettujen työkyvyttömyyseläkkeiden kielteisten eläkepäätösten suuri osuus on samansuuntainen kuin esim. Kelan kustantamien kuntoutustutkimusten jälkeen haettujen työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus: 1990-luvun puolivälissä ensimmäisten kuntoutustutkimuksen jälkeisten työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus oli 30 % eli noin 10 prosenttiyksikköä suurempi kuin vain terveydenhuollossa tehtyyn työkyvyn arviointiin perustuvissa päätöksissä. Myös uusintahakemusten hylkäysosuus (50 %) oli lähes 10 prosenttiyksikköä suurempi kuin eläketilastoissa. Tätä selittänee kuntoutustutkimukseen tulleiden kuntoutujien valikoituneisuus. Kuntoutustutkimukseen ohjautuu monioireisia ja moniongelmaisia kuntoutujia, joiden työkyvyn arvioinnissa ei voi pitäytyä pelkästään lääketieteellisiin seikkoihin vaan tarvitaan seikkaperäistä tietoa myös tutkittavan työstä ja yleisestä elämäntilanteesta. Tällöin työkyvyn arviointiin sovelletaan ns. integroitua käsitystyyppiä, kun taas eläkelaitosten vakuutuslääkärit katsovat asiaa ns. työkyvyn tasapainomallin mukaan. (Virta & Mäki 1999, 49).

Myös julkisuudessa on oltu huolestuneita kielteisistä eläkepäätöksistä ja tuon keskustelun vuoksi hylkäävien eläkepäätösten määrää ja taustoja on selvitelty. Virta (2006, 37) toteaa, että eläkeratkaisujen julkinen kritisointi on ollut osin aiheellista. Työkyvyttömyyspäätösten validiteettia ei ole helppoa tutkia. Hän kysyy, voidaanko työkyvyttömyyden arvioinnissa ylipäätään saavuttaa totuutta tai päästä yksimielisyyteen? Työkyvyttömyyden suhteuttamiseen ei ole ns. kultaista standardia. Kyse on viime kädessä kohtuullisuuden harkinnasta. Kelan tutkimus- ja kehittämissyksikön tekemän selvityksen (Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäämiseen... 2002, 11–13) mukaan uusien kansaneläkelain mukaisten eläkehakemusten hylkäysosuus on 1990-luvulla ollut noin 20-21 %. Edellä mainitun selvityksen mukaan yksityisen sektorin työeläkejärjestelmässä hylkäysosuudet olivat pari prosenttiyksikköä suuremmat kuin Kansaneläkelaitoksen työkyvyttömyyseläkeratkaisuisissa, mutta julkisen sektorin eläkejärjestelmässä hylkäysosuudet olivat vastaavasti muutamaa prosenttiyksikköä pienemmät. Naiset saavat useammin kielteisen päätöksen eläkehakemukseensa. Naisten työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentti on ollut keskimäärin viisi prosenttiyksikköä suurempi kuin miesten. Hylkääviä päätöksiä on eniten ollut 35–54-vuotiaiden ikäryhmässä. Vähemmän hylättiin 60–64-vuotiaiden ja 16–34-vuotiaiden hakemuksia. Ko. selvityksen mukaan naissukupuolella ja ikääntymisellä oli 1990-luvulla ilmeinen yhteisvaikutus hylkääviin työkyvyttömyyseläkepäätöksiin: 50–59-vuotiailla naisilla uusien hakemusten hylkäysosuus oli lähes 10 prosenttiyksikköä suurempi kuin samanikäisillä miehillä. 1990-luvulla työttömien osuus työkyvyttömyyseläkkeiden hakijoina lisääntyi työttömyysasteen nousuun liittyen. Eläkkeiden hylkäysprosentti oli 50–59 -vuotiailla työttömällä suurempi kuin työsuhteessa olevilla hakijoilla. Lisäksi on todettu, että työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus on ollut tuki- ja liikuntaelinsairauksissa (TULE-) keskimäärin kaksi kertaa suurempi verrattuna muihin tautiluokkiin yhteensä. Esimerkiksi vuonna 1995 Kelan myöntämien uusien työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus oli 35 % TULE-sairauksissa, 17 % mielen-terveyden häiriöissä, 10 % verenkiertoelinten sairauksissa ja 16 % muissa tautiluokissa. Huolestuttavaa on, että Kansaneläkelaitoksen tilastollisen vuosikirjan (2003, 106; 2004, 96 ja 2005, 109) tietojen mukaan kansaneläkelain mukaisten työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentit näyttävät olevan nousussa 2000-luvulla. Vuosina 2000-2002 työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentit olivat, 20,7 %, 20,3 % ja 22,6 %. Sen jälkeen hylkäävien eläkeratkaisujen määrä on selvästi noussut, sillä vuonna 2005 työkyvyttömyys-



eläkkeiden hylkäysosuus oli 27,9 %. Naisten eläkehakemuksista hylättiin lähes 30 %. Eläkehakemusten määrä ei näytä tätä muutosta selittävän. (Ks. taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Kansaneläkelain mukaiset työkyvyttömyyseläkeratkaisut vuosina 2003–2005

<b>Vuosi</b>	<b>Ratkaisuja lkm</b>	<b>Hylkäys % Yhteensä</b>	<b>Hylkäys % Miehet</b>	<b>Hylkäys % Naiset</b>
<b>2003</b>	23 165	25,7	23,5	27,7
<b>2004</b>	25 155	27,2	25,6	28,7
<b>2005</b>	24 061	27,9	26,1	29,4

Tämän tutkimuksen kannalta on kiinnostavaa, että 45–54 –vuotiaiden eläkehakemuksia hylätään eniten. Vuonna 2005 em. ikäluokan hakemuksista hylättiin 34,2 %, joista miesten osuus oli 31,6 % ja naisten 36,5 %. Kuntoutustuen jatkohakemuksia hylätään verrattain vähän: vuonna 2005 niistä hylättiin 4,1 %, mutta tämä kosketti kuitenkin 19 498 ihmisen elämää.

Katson, että työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentin nousun takana on ainakin jossain määrin luvussa 3. kuvailemieni erilaisten työkykykäsitysten aiheuttama ristiriitaisuus, joka aiheuttaa päänvaivaa kaikille työkyvyn arviointiin osallistuville. Tämän ristiriidan alla itsekkin teen työtäni. Mikä siihen olisi ratkaisu? Pekka Nokso-Koivisto (2001, 111–112) toteaa, että radikaali vaihtoehto olisi erottaa toisistaan yhtäältä perinteisistä lääketieteellisistä syistä tehtyjen eläkepäättösten ja toisaalta integroitujen lausuntojen perusteella tehtyjen päätösten seuraukset. Edellisissä sairaus, vika tai vamma on ensisijainen, kun taas jälkimmäisissä voidaan vain harvoin pitää sairautta, vikaa tai vammaa työkyvyttömyyden ensisijaisena syynä. Nokso-Koivisto lainaa Lauri Rauhala (1997) todetessaan, että tällöin pikemmin kyseessä on ”yleinen kyvytön” tai ”huono olemassaolo”. Tällöin ihminen voisi luopua työn tekemisestä, vaikka hänestä ei olisikaan löytenyt varsinaista sairautta, vikaa tai vammaa. Tällä tavalla välttyttäisiin medikalisoinnilta, toisin sanoen leimaamasta vajaakykyisiä ihmisiä sairaiksi, ja lisäksi voitaisiin kohdentaa kuntoutustoimenpiteet huonon työkyvyn todellisiin syihin. Radikaali muutos vaatisi kuitenkin lainsäädännön muutoksen. Nokso-Koivisto toteaa myös, että saattaisi olla

aiheellista keskustella, mitä lainsäätäjät tarkoitti 1960-luvulla työllä ja mitä sairaudella, vialla ja vammalla ja mitä niillä nyt tarkoitetaan. Lainsäätäjällä oli 40 vuotta sitten todennäköisimmin mielessään ruumiillinen työ – esimerkiksi ojankaivajat, metsurit, puuvillateollisuuden kutojat – eikä kokonaisvaltaista sairauskäsitettä oltu vielä otettu käyttöön. Tämä merkitsee sitä, että lääkärikunta ja vakuutuslaitokset joutuvat tulkitsemaan lakeja tilanteessa, jota lainsäätäjät tuskin osasi kuvitella tai tarkoitti. Kuten Jukka Kivekäs ja Paavo Rissanen (2004, 65–66) toteavat tietoyhteiskunnan työkykyvaatimukset koostuvat enemmän psyykkisistä ja psykososiaalista ominaisuuksista, vaikka osalla työvoimasta myös fyysinen työkyky on vielä keskeisessä asemassa. Kasvava liikkuvuus, jatkuva työelämän muutos sekä sen ennakoimattomuus ja epävarmuus, uudistumis- ja oppimishaasteiden kasvu, elinikäinen oppiminen, monitaitoisuuden ja itsenäisen työn hallinnan vaatimus sekä sosiaalisen työkyvyn ja vuorovaikutustaitojen merkityksen korostuminen ovat todennäköisiä tulevaisuuden työkykyvaatimuksia.

On syytä siis tässäkin kohden muistaa, että työkyvyttömyys on ennen kaikkea sosiaalisesti luotu kategoria, sosiaalisen konstruoinnin tulosta. Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (2004, 107) toteavat, että työkyvyttömyyden taustalla on aina hallinnollisin ja poliittisin perustein laadittu määrittely siitä, millaiset yksilön ja työn väliset ongelmat kunakin ajankohtana katsotaan kompensatioon – esimerkiksi eläkkeeseen oikeuttavaksi. Näin myös työkyvyttömyyden ongelma ja samalla työkyvyttömyyden osuus väestössä muuttuu sitä mukaa kuin sitä koskevia sopimuksia muutetaan. Näiden muutosten taustalla he ovat hahmottaneet muun muassa seuraavanlaisia tekijöitä: väestön terveydentilan kehitys, työvoiman kysynnän muutokset, työhön liittyvät arvot ja asenteet ja työelämän normit.

Edellä mainitusta katsantokannasta esimerkkinä tuon esille kolme tilannetta, jotka todentavat, sitä että työkyvyn arvioissa ja sosiaalivakuutuksessa on todellakin kysymys, yhteiskunnan eettisyydestä, arvoista ja myös poliittisista sopimuksista. Ensimmäisenä esimerkkinä on työelämästä syrjäytyneiden eläkemahdollisuuksien arviointi, jota Työministeriö on rahoittanut vuosituhannen vaihteesta lähtien. Tällöin on tullut esille, että syrjäytymisen taustalla on usein päihteiden käyttö, neurologinen tai neuropsykiatrinen sairaus (esim. MBD, Aspergerin oireyhtymä), mielenterveyden häiriö tai kognitiivisten toimintojen vajaus. Tämän työministeriön ELMA-hankkeen piiristä siirtyi 1.1.2001 -

30.4.2004 työkyvyttömyyseläkkeelle noin 3600 henkilöä (Lehto ym. 2005, 7) Ilkka Taipale on ollut uranuurtaja työelämästä syrjäytyneiden eläkemahdollisuuksien arvioimistyössä (ks. Taipale 2001). Suomen Lääkärilehden artikkelissa ohjataan vakuutuslääkäriä toimimaan eettisesti oikein arvioidessaan em. syiden vuoksi syrjäytyneiden kansalaisten työkykyä. Siinä neuvotaan, että vakuutuslääkärin ei pidä lääketieteen nimissä tehdä kovin pitkälle meneviä sosiaalivakuutuslain joustavien normien tulkintoja tilanteissa, joissa sairaus, vamma tai vika on lääketieteellisesti arvioiden epätasaisesti mitattavissa. Toisaalta artikkelissa kuitenkin todetaan, että vaikeasti päihdeongelmaisen kohdalla voidaan joissakin tapauksissa soveltaa kohtuusyistä muotoutunutta reppanasääntöä ja myöntää työkyvyttömyyseläke, vaikka varsinaista sairautta tai eläketapahtumaa ei olisi osoitettavissa. (Juntunen ym. 2002, 5207–5213). Mielestäni olisi joskus hyvä soveltaa tuota reppanasääntöä muidenkin kuin päihdeongelmaisten kohdalla. Olen työni kautta vuosien varrella tavannut monia ihmisiä, joita elämä on kohdellut kovin huonosti. Tuntuu kohtuuttomalta odottaa heiltä yhtäläistä työpanosta vaativassa työelämässä kuin ihmisiltä, joita elämä on kohdellut niin paljon hellemmmin. Toisena esimerkkinä otan esille pitkäaikaistyöttömien eläketuen, jota koskeva laki tuli voimaan vuonna 2005. Näen sen eettisenä kädenojennuksena niille tuhansille ikääntyneille pitkäaikaistyöttömille, jotka joutuivat lamavuosien aikana syrjään työelämästä. Kolmannen esimerkin olen löytänyt Minna Harjulan (2003, 142) tutkimuksesta, jossa hän tutki vammaisuuden käsittämisen ja kansanterveyden historiaa. Hän muun muassa kertoo, että Suomessa vuoden 1918 sodassa valkoisten puolella vammautui noin 1000 henkilöä ja heidän toimeentulonsa turvattiin valtiollisella eläkkeellä. Sen sijaan punaisten puolella vammautuneet jätettiin köyhäinhoidon varaan. Valkoisten invalidien ansionmenetyksen korvaaminen miellettiin yhteiskunnalliseksi kunniavelaksi. Punaisten puolella vammautuneiden jättäminen etuisuuksien ulkopuolelle nähtiin sen sijaan sodanjälkeisessä yhteiskunnassa oikeutetuksi: heidät leimattiin kapinallisiksi ja degeneroituneiksi isänmaanpettureiksi. Vasta 1940-luvun alussa eläkeoikeus ulotettiin myös punainvalideihin. Minna Harjulan (2003, 144–145) mukaan parhaassa asemassa etuisuuksien kannalta ovat aina olleet ne, jotka ennen vammautumistaan olivat saavuttaneet täysivaltaisen yhteiskuntaa hyödyttävän kansalaisen aseman. Ihanekansalainen on ollut omillaan toimeentuleva, ansio- ja työkykyinen, toimivat aistit omaava, perimältään puhdas: terve, arvokas ja voimakas.

Edellä mainittujen katsantokantojen kautta on helpompi ymmärtää, miksi työkyvyn arviointi on niin herkkää ja vaikeaa työtä; siihen kietoutuu monenlaisia poliittisia, eettisiä ja asenteellisia kysymyksiä ja samalla tavoin kuin kuntoutukseen myös työkykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyvän keskustelun yhteiskunnalliset lonkerot ulottuvat laajalle; työkyvyn arviossa kysymys ei ole vain potilaan ja lääkärin välisestä suhteesta, eikä myöskään pelkästään eläkepolitiikkaan liittyvistä perusteluista ja sopimuksista.

Palaan vielä pohtimaan sitä, miksi työkyvyn arviointityö on viime vuosina tullut ehkä entistäkin vaikeammaksi. Jorma Mäkitalo (2003, 145–146) on miettinyt asiaa. Hänen mielestä laaja-alaiset työkykymallit ovat pyrkineet laajentamaan työkykyä ylläpitävän toiminnan sisältöä, mutta samalla ne ovat luoneet sekaannusta. Sekaannukset ovat seurauksia yrityksistä laajentaa lähtökohdiltaan kapea-alaista työkyvyn käsitettä. Sekaannusta syntyy, kun asioita, joita ei tavallisesti yhdistetä terveydentilaan ja suorituskykyyn kutsutaan työkyvyn ylläpitämiseksi esim. työympäristöön, työyhteisöön ja ammattitaitoon kohdistuva toiminta. Sekaannusta aiheuttaa myös kapea-alaisen ja laaja-alaisen työkyvyn määritelmien samanaikainen käyttö niin työterveyshuollossa kuin työpaikoillakin. Hän toteaa, että sanottiinpa työkyvyn sisällöstä työkykyä ylläpitävässä toiminnassa mitä tahansa, säätelee voimassa oleva sosiaalivakuutuslainsäädäntö edelleenkin arvioidavan työkyvyn keskeisimmiksi elementeiksi sairaudet, viat ja vammat sekä yksilöllisen suorituskyvyn. Hän toteaa myös, että työkyvyn käsitteen kehityshistorian ja siihen liittyvien ristiriitaisuuksien tunteminen auttaa erittelemään ja ennakoimaan, mitä työkyvyllä mahdollisesti missäkin yhteydessä tarkoitetaan ja millaisiin seurauksiin sen käyttö voi eri yhteyksissä johtaa.

Lääkärit tuntuvatkin olevan ymmällään näiden erilaisten työkykykäsitteiden ristiaallokoissa. Raija Kerätär ja Hannu Virokangas (2004, 2412) kirjoittavat Suomen Lääkärilehdessä tästä todeten, että työkykykäsite on viimeisen kymmenen vuoden aikana uuden näkökulmien vuoksi käynyt lääkärin työn kannalta epäselväksi. Yksilön työkyvyn arviointi on saanut osakseen voimakasta kritiikkiä samalla kun erilaisten kehittämishankkeiden kautta työkyvyn edistäminen työpaikoilla on saanut vankempaa jalansijaa. He toteavat, että huolimatta positiivisesta kehityksestä, joka on laajentanut työkykyajattelua yksilöstä työhön ja työyhteisöön, ei lääkäri voi unohtaa yksilön työkyvyn arviointia. Polviartroosi vaikeuttaa edelleenkin kävelyä ja angina pectoris juoksemista. Lääkä-

rin tulee osata arvioida potilaansa työkykyä lääketieteellisen ja tasapainomallin mukaisesti ja hänen tulee myös ymmärtää, että työkyky muodostuu yksilön ja hänen yhteisönsä sekä työnsä muodostamassa systeemissä. He ehdottavatkin, että työkykykäsite rajoitetaan käytettäväksi vain niihin tapauksiin, joissa tarkoitetaan asiakkaan yksilöllistä työkykyä ja puhutaan työhyvinvoinnin tukemisesta tai mahdollistamisesta, kun kyseessä on työpaikoilla tehtävä kehittämistyö.

Työkyvyn arvioinnin helpottamiseksi on esitetty otettavaksi käyttöön uusi menetelmä, joka on ollut Isossa-Britanniassa käytössä noin kymmenen vuoden ajan. Kyseessä on henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointimenetelmä PCA-menetelmä, (Personal Capability Assessment). Menetelmä perustuu siihen, että molemmat sekä eläkkeenhakija että arvioiva lääkäri täyttävät samanlaisen kyselylomakkeen, jonka avulla toimintakykyä arvioidaan. Sen jälkeen lääkäri käy vastaanotolla yhdessä potilaan kanssa läpi lomakkeen ja antaa arvion hänen toimintakyvystään. Menetelmää arvioitiin Kelan ja kolmen eläkelaitoksen kokeilussa, jossa oli mukana 107 sellaista työkyvyttömyyseläkkeen hakijaa, joille kaikille vakuutuslääkäri oli alustavan arvion mukaan ehdottanut hylkäävää eläkepäätöstä. Lääkärit ja eläkkeenhakijat pitivät menetelmää selkeänä ja yksinkertaisena. Valtaosa kokeiluun osallistuneista vakuutuslääkäreistä oli sitä mieltä, että PCA-menetelmä toi uutta tietoa eläkkeenhakijan toimintakyvystä tai vähintäänkin selvensi asiapapereissa olevaa tietoa. Lääkärit ja eläkkeenhakijat pitivät menetelmää selkeänä ja yksinkertaisena. Vakuutuslääkärit päätyivät pitämään työkyvyttöminä lähes 40 % kokeiluun osallistuneista eläkkeenhakijoista. PCA –menetelmän käytön kautta ratkaisujärjestelmän läpinäkyvyys ja hakijoiden välinen yhdenvertaisuus saattavat parantua sekä etuuksien hylkäysmäärät voivat pienentyä ja käsittelyajat lyhentyä. (Virta, 2006, 36-43). Jos ajattelee suorasukaisesti, voisi kysyä olisiko esimerkiksi vuonna 2005 noin 9600 ihmistä saanut Kansaneläkelaitokselta myönteisen eläkepäätöksen, mikäli lääkäri olisi osannut kuvata potilaansa toimintakykyä lausunnossaan paremmin (ks. taulukko 6.)?

Tuon esille vielä yhden mielenkiintoisen työ- ja toimintakyvyn käsitteisiin peilautuvan käsitteen: sosiosomatiikka. Jari Turunen, Leena Piikivi ja Jorma Mäkitalo (2004, 2071) uskovat, että sosiosomatiikka voisi tuoda uudenlaista oivallusta kuntoutukseen, työkyvyn arviointiin sekä depression, kroonisen kivun ja toiminnallisten oireyhtymien tutkimukseen. Turunen ym. (2004, 2063–2068) uskovat laaja-alaisuuteen sekä työkyvyn

arvioinnissa että hoidossa ja kuntoutuksessa. He toteavat, että kuntoutuksessa on haasteellisia moniongelmaisia asiakkaita, joita yhdistävät monimuotoisten oireiden kuten kroonisen kivun, psyykkisten huolien, päihteiden käytön ja syrjäytymisen vyyhti. Psykosomatiikka on ollut ensimmäisiä yrityksiä ymmärtää laaja-alaisesti oirehtivaa ihmistä. Sen jälkeen psykosomaattisen ajatteluun tuotiin sosiaalinen ulottuvuus. Tämä biopsykososiaalinen malli ei kuitenkaan pystynyt poistamaan lääketieteellistämistä vaan siirsi sairauksien kausaalisen selityksen fyysisistä syistä psyykkisiin häiriöihin ja sosiaalisiin elämäntilanneongelmiin. Sosiosomatiikka lähtee liikkeelle taudin (illness) ja sairauden (disease) erottamisesta toisistaan. Ensin mainittu viittaa sairauden kehollisiin ilmentymiin, esimerkiksi verikoelöydöksiin ja todennettuihin tutkimustuloksiin ja viimeainittu puolestaan sairastamisen henkilökohtaisen koettuun ulottuvuuteen, esimerkiksi oireisiin. Sosiosomatiikka pohtii sitä, miten sairaus vaikuttaa koettuun terveyteen ja elettyyn elämään, mutta myös sitä, miten eletty elämä, sosiaalinen ulottuvuus ja kulttuuri yleensä (konteksti) liittyvät sairastamisen kokemukseen ja muokkaavat sitä. Turunen ym. esittävät, että ihmisen kokonaistilannetta kannattaa arvioida kolmen historiallisesti kehittyneen ja jatkuvasti muuttuvan ulottuvuuden diagnostiikan, kokemuksen ja toiminnan vuorovaikutuksena. Asiakkaan, kuntoutujan tai potilaan tilannetta tarkastellaan siis alati muuttuvana kokonaisuutena, jolla on oma menneisyytensä, nykyisyytensä ja tulevaisuutensa. Diagnostiikan ikkunan kautta ihmisen tilannetta peilataan käyttäen apuna yhteisesti sovittua diagnostista luokittelua. Diagnostiikan perustana ovat kliiniset tutkimustulokset. Kokemuksen ikkuna sisältää ihmisen kokemuksen omasta terveydentilanteestaan ja myös ympäröivästä todellisuudesta, missä hän kulloinkin on ja toimii. Käytännön työssä oleellisia seikkoja ovat koettu terveydentila sekä sen kuuleminen ja jäsentäminen yhdessä potilaan kanssa. Toiminnan ikkuna taas koostuu systeemeistä, joissa ihminen toimii ja vaikuttaa esim. perhe- ja työyhteisö ja erilaiset harraste- ja toveriyhteisöt. Kroonisesti moniongelmaisen yhdeksi toimintayhteisöksi saattaa kehittyä myös jokin terveydenhuollon järjestelmä. Valituskierteessä olevan toiminta saattaa puolestaan kaivata kanteluiden ja lausuntojen hakemisen ylläpitämäksi loukuksi. Sosiosomaattinen tarkastelutapa auttaa ylittämään ruumiin ja sielun dualismin, koska sekä psyyke että sooma ovat läsnä jokaisessa sosiosomatiikan ikkunassa. Ilman ruumista ei synny toimintaa, eikä ilman toimintaa synny kokemuksia. Sosiosomatiikka ylittää myös yksilön ja yhteisön välisen kuilun. Toiminta sitoo ihmisen yhteisöihin, ja toiminnan kautta ihminen on vuorovaikutuksessa yhteiskunnan kanssa. Uusi tarkastelutapa vaatii uudenlai-

sen moniammatillisen ja monitieteisen työotteen kehittämistä, jossa ei kaihdeta tiimi-, organisaatio- ja osaamisrajojen ylittämistä, jos asiakkaan, potilaan tai kuntoutujan tilanne sitä vaatii. (Turunen ym., 2004, 2069–2071; vrt. Suikkanen & Lindh 2001). Sosiosomaattinen tarkastelutapa kuulostaa hyvin kokonaisvaltaiselta ja kaiken huomioon ottavalta, mutta samalla se on kuitenkin vaikeasti avautuva käytännön työn kautta arvioituna.

Kaikkien edellä olevien pohdintojen jälkeen ajattelen, että laajat työkyvyn käsitteet, mukaan lukien sosiosomatiikka, eivät sovellu työkyvyn arviointityön perustaksi tällä hetkellä sen vuoksi, että nykyinen sosiaalivakuutusjärjestelmä ei ymmärrä niitä, vaan vaientaa ja ohittaa ne. Sen sijaan laaja-alaiset käsitykset työkyvystä sopivat paremmin kuntoutuksen maailmaan. Kuntoutusylilääkäri Eeva Leino (2004, 95–96) näkee kuitenkin, että kuntoutuksessakin on usein kovin suppea näkökulma. Hän toteaa, että esimerkiksi terveydenhuollon lausunnoissa jää vähälle näkemys, joka ihmisellä itsellään on omasta menetyksestään – tai hänen puolisoillaan, perheellään, esimiehellään, alaisillaan, ystävillään. Näitähän ei edes kysytä, koska sosiaalivakuutusjärjestelmä ei perustu niihin. Ne kuitenkin kertovat todellisista kuntoutumisen edellytyksistä. Eläkelaitos puolestaan rajaa kuntoutusratkaisuissaan arviointinsa vain sairauden diagnoosiin ja sen perusteiden sisältämään ns. objektiiviseen näyttöön.

#### **6.4 Eläkepakoa**

Pohdin seuraavaksi viimeaikaisen tutkimustiedon pohjalta niitä syitä, joita kuntoutus- tutkimuspotilaiden eläköitymisen taustalla mahdollisesti on. Viime vuosien julkisessa keskustelussa on oltu huolissaan ihmisten liian varhaisesta eläkkeelle siirtymisestä ja toivottu että pystyttäisiin sitä hillitsemään ja tukemaan työn vetovoimaisuutta. Ko. keskustelujen taustalla on huoli siitä, että varhainen eläkkeelle siirtyminen yhdessä väestön nopean ikääntymisen kanssa voi johtaa julkisten menojen kestäättömään kasvuun, työvoimapulaan ja taloudellisen kasvun hidastumiseen. Nythän viime vuosien eläkeuudistuksissa tuota eläkepakoa on pyritty estämään mm. poistamalla eläkevaihtoehdoista työttömyyseläke ja yksilöllinen varhaiseläke. Anu Kantolan ja Mikko Kauton (2002, 73) mielestä eläkkeelle siirtymisen hankaloittaminen voi olla sikäli väärä lääke, että eläkehakuisuuden on todettu liittyvän erityisesti työelämän työntötekijöihin: muun mu-

assa työn rasittavuuteen, työn arvostuksen puutteeseen ja työn jatkuvuuden epävarmuuteen. Eläkejärjestelyjen kiristämisen rinnalle onkin vahvemmin noussut ikääntyvien työkykyä lisääviä ja työssä jaksamista edistäviä koulutus- ja kuntoutustoimenpiteitä ja työtehtävien helpottamista sekä niiden vaihtoa. Juha Rantala ja Antti Romppainen (2004, 65–66) toteavat, että kannustimet pitkälle työuralle ovat entistä selvemmat. Eläkekannustimiin on tehty muutoksia. Vanhuuseläkeikä on liukuva välillä 63–68-ikävuotta. Ikävuodesta 53 alkaen eläkkeen karttuma nousee ja erityisen ripeästi se kasvaa, jos jatkaa työntekoa ohi 63 ikävuoden. Toisaalta kaikilla on mahdollisuus jäädä jo 62-vuotiaana kohtuullisen hyvälle eläkkeelle. He kuitenkin toteavat, että muutosten nettovaikutusta on vaikea ennakoida. Työllisyystavoitteiden kannalta olisi välttämätöntä, että ikääntyvien työnteko jatkuisi ainakin vanhuuseläkkeen alaikärajaan saakka. Kyse on pitkälti siitä, miten työelämässä viihdytään. Heidänkään mielestään huonoa viihtyvyyttä ja jaksamattomuutta ei voida kompensoida pienehköillä taloudellisilla houkuttimilla, etenkin kun väestön varallisuus kohoaa jatkuvasti. Pelkät taloudelliset kannustimet, pakotteet ja velvollisuuden tunto eivät riitä pitämään ihmisiä työelämässä. Myös Juha Rantala ja Antti Romppainen pitävät tärkeänä työhyvinvointia eli sitä että ihmiset viihtyvät työssä ja kokevat sen palkitsevaksi; avainasemassa on henkilöstön ikärakenteen huomioon ottava johtamisjärjestelmä ja ikäasenteista vapaa työpaikkailmasto

Myös Raija Julkunen ja Jouko Nätti (2004, 196) ovat pohtineet tätä eläkepaon kysymystä ja he toteavat, että eläke näyttää pelastukselta suhteessa työn kuormittavuuteen. Eläke on tila, jossa ei tarvitse kokea riittämättömyyttä, ei kilpailla, ei ansaita työpaikkaansa. Samalla se on uusi alkua, oman elämän tila vailla työn asettamia pakkoja. He toteavat, että mitä kuormittavampi ja loukkaavampi työ on, sen vahvemmin eläke näyttäytyy vaihtoehtona. Heidän mukaansa koulutus voi olla yksi keskeinen eläkkeellesiirtymisiän selittäjä; pitemmälle koulutetut pysyvät pitempään työssä. Tähän he kommentoivat, että se on kohtuullista ja reilua, sillä he tulevat myös työhön myöhemmin; harva pitkälle koulutettu menee työhön 15-vuotiaana. Juhani Ilmarinen on useiden vuosien ajan puhunut ja kirjoittanut pitkän työuran puolesta ja puolustanut ikääntyvien oikeuksia työelämässä, mutta hänkin ottaa huomioon sen, että ihmiset tulevat työelämäänsä eri-ikäisinä, erilaisista olosuhteista ja erilaisella koulutuksella. Hänen mukaansa eläkkeelle pitäisi päästä oikeudenmukaisin perustein. Hän toteaa tutkimuksiin perustuen, että esimerkiksi Saksassa vain 30–40 % fyysisesti kuormittavissa töissä olevista pääsee suoraan van-



huuseläkkeelle. Valkokaulusammateista puolestaan 80–90 % pystyy työskentelemään vanhuuseläkkeeseen saakka, korkeakouluopettajista peräti 92 %. Sen vuoksi eläkeiän tulisi ottaa huomioon työelämän raskaus, riskit ja kokonaiskuormitus ja suuret erot eri ammattiryhmien elinajanodotteessa. Hänen mielestään nykyisen eläkelainsäädännön sallima 5 vuoden jousto on liian kapea kattamaan yksilöllisiä eroja, 10 vuoden joustot olisivat lähempänä todellisuutta. Työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen on kyllä vaihtoehto, mutta ihmisarvolle sopisi paremmin joustava siirtyminen eläkkeelle ennen kuin toimintakyky on mennyt. (Ilmarinen 2006, 410–412). Raija Julkusen ja Jouko Nätin (emt.) mukaan koulutustason nousun odotetaan helpottavan työuran loppupäästä pidentämisen tavoitetta ja pitkälle koulutettujen odottaisi myös näyttävän esimerkkiä, nyt kun aletaan tavoitella 68 vuoden eläkkeellesiirtymisikää. Heidän tutkimuksensa mukaan korkeasti koulutettujen eläketoiheet olivat kuitenkin aika matalia. Toiveet keskittyvät kuuteenkymmeneen ikävuoteen ja 80 % toivoi pääsevänsä eläkkeelle viimeistään 60-vuotiaana. Arvioitu eläkkeellesiirtymisikä oli kuitenkin hieman korkeampi: arviot keskittyivät 64–65 vuoteen. Eläkeajatukset ovat siten varsin realistisia. Heidän tutkimuksensa mukaan työuupumus on tärkein varhaisen eläketoiheen selittäjä, joten he näkevät ilmiössä paon sävyä. He näkevät, että tässä on kysymys kuitenkin myös kulttuurisen normin vakiintumisesta, koska kuudenkymmenen vuoden toiveikä on niin tavallinen eri ryhmissä.

Tämä eläkepaon kysymys näyttäytyy ristiriitaisena myös omassa työssäni: olen moninaista kertaa törmännyt siihen tosiasiaan, että ikääntyvien työnhakua koskevien vaatimusten tehostaminen on kohtuutonta nykyisessä työllisyystilanteessa; ikääntyvien työttömiksi jääneiden mahdollisuudet työllistyä ovat hyvin pienet ja usein he ajautuvat sinnittelemään työmarkkinatuen turvin vuosikausiksi tai jopa ilman omia tuloja työmarkkinatuen tarveharkintaisuuden vuoksi. Sen myötä he menettävät tulevan ajan kertymän työeläkkeestään ja joutuvat sen vuoksi elämään pienellä eläkkeellä loppuelämänsä. Myös tapaustutkimusaineistossa, jota kuvaaman kohta siirryn, on muutamia esimerkkejä tällaisista prosesseista. Tämän kohtaamani tosiasian ovat Ilkka Virjo ja Simo Aho (2002) todentaneet laajassa tutkimuksessaan, jonka mukaan vuoden 1998 lopussa 45–54-vuotiaita työmarkkinatuen saajia oli 46 500. Monet heistä olivat joutuneet turvautumaan toimeentulotukeen. He olivat pudonneet työttömyyseläkeputken eduista ohi. Ilkka Virjon ja Simo Ahon mukaan tulevaisuuden köyhä vanhus onkin nykypäivän

ikäntyvä pitkäaikaistyötön, joka elää minimitoimeentulon varassa. Myös Juha Rantala ja Antti Romppainen (2004, 29–31, 35) ovat tutkineet ikääntyvien työmarkkinoilla pysymistä ja he toteavat, että ikääntyvien työn jättäminen on yleensä pysyvää. Jos yli 50-vuotias joutuu työttömäksi, uuden pysyvän työn saanti on hyvin vaikeaa. Työn ja työpaikan säilyttäminen on siten työuran pituuden kannalta keskeinen kysymys. He toteavat, että erilaisten työelämän kehittämishankkeiden ja työssä jaksamisen tukitoimien vaikutusta on vielä vaikea nähdä ja työvoiman kysynnän vaihtelut ja eläkejärjestelmän muutokset selittävät hyvin ikääntyvien työmarkkina-asemien muutoksia. Katson, että sinänsä huolestuttavaa on, että usko omaan kykyyn jatkaa terveyden puolesta nykyisessä ammatissa eläkeikään asti on heikentynyt kaikissa ikäluokissa ja lähes kaikilla ammattialoilla sekä erityisesti korkeasti koulutetuilla. Työ- ja terveys-haastatteluun vastanneista nykyisessä työssään eläkeikään asti uskoi pystyvänsä jatkamaan 52 % vuonna 2000, kun vastaava luku vuonna 2003 oli 35 %. Työntajasektoreista valtiolla työskentelevistä suurempi osuus on niitä, jotka uskovat kykynsä jatkaa työtä eläkeikänsä saakka kuin yksityisellä tai kunta-alalla työskentelevistä. (Työ ja terveys Suomessa 2003, 168–171)

Eila Tuomisen (2001, 33) tutkimuksen mukaan työttömyysputki on tarjonnut osalle työttömiä tyydyttäväksi koetun poistumisreitit työelämästä ja ratkaisu on voinut olla sekä työnantajan että työntekijän edun mukainen. Eläkeputki-ikäisistä 55–59-vuotiaista noin 25 % kuului niihin, joilla työttömyyseläkejärjestelmä oli vaikuttanut irtisanomiseen ja jotka kokivat eläkkeelle siirtymismahdollisuuden vähintään tyydyttäväksi ratkaisuksi. Vajaat 20 % katsoi joutuneensa työttömyyseläkeputkeen lähinnä pakon sanelemana. Tämänikäisistä lähes 60 % oli kuitenkin niitä, joilla työttömyyseläkejärjestelmä ei ollut vaikuttanut työttömäksi jäämiseen lainkaan. Työttömien arviot työllistymisestä eroavat myös iän suhteen. Eläkeputki-ikäisten työllistymistä koskevat arviot olivat realistisia: työllistymistä pidettiin yleensä epätodennäköisenä. Heille liioin myöskään oltu tarjottu työpaikkoja tai muita mahdollisuuksia palata ansiotyöhön. Vain joka neljäs olisi halunnut ensisijaisesti ansiotyöhön, eläkkeelle suuntautujia oli näin ollen enemmistö. Tuomisen mukaan ikääntyneillä näyttäisi kuitenkin olevan valmiutta työssä jatkamiseen enemmän kuin heillä on mahdollisuuksia työllistyä. Mikäli työllisyystilanne paranisi, lähes puolet 55–59-vuotiaista, osa jopa jo työttömyyseläkkeellä olevista arveli voivansa jatkaa työelämässä.

Juha Rantalan ja Antti Romppaisen (2004, 37–40) mukaan suomalaisten työmarkkinoilta poistumisikä ei ole muihin Keski-Euroopan maihin verrattuna poikkeuksellisen alhainen. Sen sijaan pohjoismaalaisittain suomalaiset poistuivat 1990-luvun puolivälissä varhain työmarkkinoilta. Sekä miehillä että naisilla keskimääräinen työmarkkinoilta poistumisikä oli 59 vuotta. Ero esimerkiksi Ruotsiin oli monia vuosia, vaikka vuonna 1960 oltiin vielä suunnilleen samassa tasossa. EU:n laskelmien mukaan työmarkkinoilta poistumisikä oli Suomessa vuonna 2001 sekä miehillä että naisilla noin 61,5 vuotta ja vain puolisen vuotta aiempi kuin Ruotsissa. Ruotsissa 55–64-vuotiaiden työllisyysaste oli parikymmentä prosenttiyksikköä korkeampi. Suomessa 55–59-vuotiaiden siirtyminen eläkkeelle on vähentynyt selvästi: vuonna 1991 joka neljäs 55-vuotias sai jotain eläkettä, vuonna 2001 osuus oli enää 15 prosenttia, samoin 59-vuotiaista eläkettä sai v. 1991 lähes puolet, vuonna 2001 enää neljännes. Aleneminen johtuu maatalouden erityiseläkkeillä, työttömyyseläkkeellä ja yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevien osuuksien alenemisella. Ennenaikaisen eläkkeelle siirtymisen väheneminen ei kuitenkaan ole läheskään täysimääräisesti lisännyt työurien pituutta, sillä työttömyys on voimakkaasti yleistynyt. Ikäryhmässä 50–55-vuotiaat työttömien osuus oli vuonna 2000 yli kaksinkertainen vuoteen 1989 verrattuna. Kärjekkäimmin ero näkyy 59-vuotiailla, joista vuonna 1989 oli työttömänä vain kaksi prosenttia ja vuonna 2000 jo 26 prosenttia.

Matti Jokelainen (2005, 93) on todennut vertaillessaan Suomen, Ruotsin, Tanskan, Iso-Britannian ja Alankomaiden eläkejärjestelmiä, että Suomea lukuun ottamatta eläkkeelle jääminen on aikaistunut (vv.1990–1999) kaikissa ko. vertailumaissa: Alankomaissa ja Isossa-Britanniassa noin puolella vuodella, Ruotsissa vähän alle vuodella ja Tanskassa peräti noin 1,5 vuodella. Suomessa tilanne on pysynyt muuttumattomana. Suomessa ja Alankomaissa eläkkeelle jääetään aikaisimmin noin 60-vuotiaana. Pisimpään työelämässä ollaan Ruotsissa ja Isossa-Britanniassa.

Jorma Rantasen (2005, 59) mukaan suomalaisen työvoiman työkyvyttömyysriski on muihin pohjoismaihin verrattuna poikkeuksellisen suuri. Suomalaisista 50–64-vuotiaista on työkyvyttömyyseläkkeellä 45 %, ruotsalaisista 26 %, norjalaisista ja tanskalaisista 27 %. Rantasen (emt, 68) näkemyksen mukaan työttömyyden ja työkyvyttömyyden välillä vallitsevat monimutkaiset syy-seuraussuhteet ja tulkintaa vaikeuttavat monet sekoittavat tekijät. Työkyvyn heikkeneminen johtaa helposti työelämästä syrjäytymiseen. Eräiden

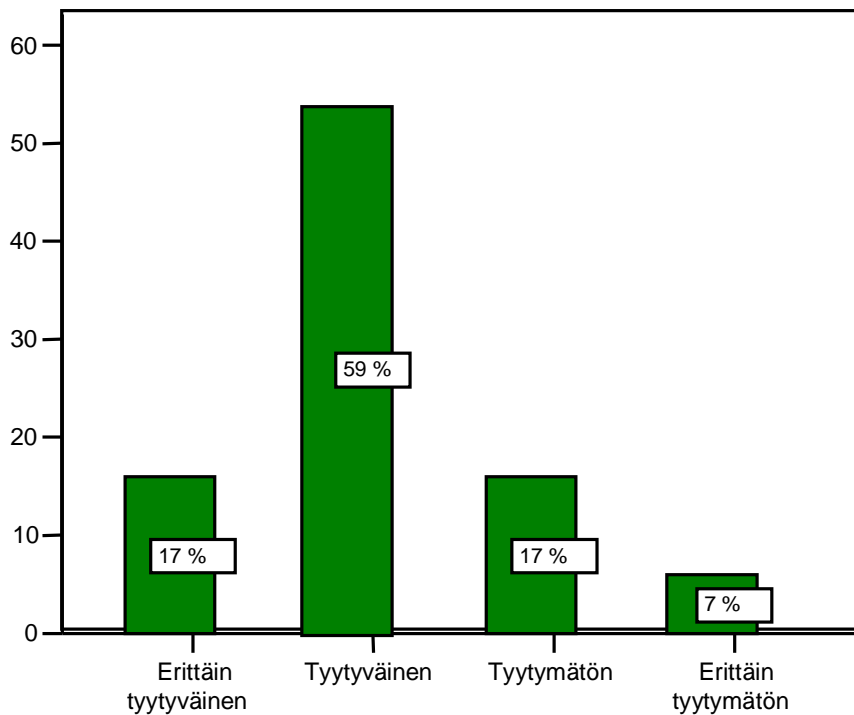
tutkimustulosten mukaan noin 25 % yli 50-vuotiaista työttömistä on työkyvyttömiä. Työttömän riski tulla työkyvyttömäksi on 6-8 -kertainen työssä käyvään verrattuna. Hän arvelee, että tämä johtuu osaksi terveydentilan muutoksesta, mutta osaksi myös siitä, että yksilöt pyrkivät hoitamaan työttömyysongelmaa työkyvyttömyyseläkkeen avulla. Simo Mannila ja Pekka Martikainen (2005, 63–64) puolestaan toteavat, että suomalaiset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat, että työttömyyden yhteys terveyttä vaarantaviin elämäntapoihin ei näytä olevan kovinkaan voimakas. Suomalaiset tutkijat ovat kuitenkin esittäneet työttömyyden johtavan elintapojen polarisoitumiseen. Esimerkiksi jo ennen työttömyyttä paljon alkoholia käyttäneiden alkoholin kulutus kasvaa, kun taas muut työttömät vähentävät alkoholin kulutustaan, mahdollisesti kompensoidakseen työttömyydestä aiheutuvaa tulojen vähentymistä. Pitkäaikaistyöttömyyttä koskevissa kyselytutkimuksissa on todettu kausaaliseksi katsottu yhteys työttömyyden ja sairastuvuuden, erilaisten psyykkisten oireiden, lisääntyneen lääkkeitten käytön, sairauspäivien ja työkyvyttömyyden välillä. Yhteyttä muovaavat sekä työttömyysturvasta riippuvainen toimeentulo että sosiaalinen ankkuroituneisuus. Työttömyyden jatkuessa hyvin pitkään nämä molemmat heikkenevät ja sairastavuus lisääntyy. Työttömyydellä ei ole ollut suurta nettovaikutusta koko väestön terveyteen. Työttömien joukossa on kuitenkin riskiryhmiä, joiden muita heikompi selviytyminen näkyy em. tuloksissa. Simo Mannila ja Pekka Martikainen näkevät heidän elämäntilanteensa tarkemman erittelemisen ja syrjäytymiskehityksen katkaisun tärkeänä koko yhteiskuntapolitiikan kannalta. Kasautuneesti huono-osaisia, joiden elämäntilanteessa pitkäaikaistyöttömyys, köyhyys ja heikko terveys liittyvät toisiinsa on arvioitu olevan Suomessa alle 30 000. Tutkimusjoukossani on paljon tällaisia kasautuneesti huono-osaisia.

### **6.5 ”Elän päivän kerrallaan ja olen aika tyytyväinen elämäni”**

Seuraavaksi analysoin muutamilla kuvioilla vastaajien tyytyväisyyttä omaan elämäntilanteeseensa. Kahdeksan potilasta käytti elämäntilannettaan kuvatessaan ilmaisua ”päivä kerrallaan” ja yksi potilas oli kirjoittanut kyselylomakkeeseen nuo otsikon sanat. Vastaajia pyydettiin kyselylomakkeen alkusivulla arvioimaan tyytyväisyyttään sen hetkiseen työllisyystilanteeseensa asteikolla: erittäin tyytyväinen, tyytyväinen, tyytymätön ja erittäin tyytymätön (kysymys 2). Tähän kysymykseen vastasivat yhtä lukuun ottamatta kaikki kyselyyn vastanneet. Sen jälkeen (kysymyksessä 18) potilaita pyydettiin arvi-

oimaan elämäntilanteensa kokonaisuutta ja sen eri puolia: terveydentilaa, ihmissuhteita, taloudellista tilannetta, asumistilannetta, vapaa-ajanviettomahdollisuuksia, mahdollisuutta saada tarvitsemiaan palveluja ja mahdollisuutta vaikuttaa omaa elämää koskeviin asioihin. Tämän kysymyksen kyselyyn vastanneet potilaat olivat ilmeisesti kokeneet melko vaikeaksi, koska osa oli jättänyt siihen kokonaan vastaamatta ja moni oli valinnut ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon. Em. kysymyksen jälkeen lomakkeessa oli myös avoin kysymys, jossa potilailla oli mahdollisuus omin sanoin kuvata sen hetkistä elämäntilannettaan. Viimemainittuun kysymykseen paneudun vasta luvussa 6.6.

Työllisyystilanteeseensa tyytyväisiä oli potilaista 76 % ja tyytymättömiä 24 %. Ks. kuvio 6.



KUVIO 6. Tyytyväisyys työllisyystilanteeseen (n= 92)

Eteläkarjalaiset näyttävät olevan tyytyväisempiä omaan työllisyystilanteeseensa kuin eteläsuomalaiset. Johanna Björkenheimin (2001, 37) kyselyyn vastanneista (n= 72) erittäin tyytyväisiä oli 10 % ja tyytyväisiä 42 %. Tyytymättömiä puolestaan oli 28 % ja erittäin tyytymättömiä 11 %, 10 % ei osannut arvioida tyytyväisyyttään. Tämä voi tie-

tysti selittyä mahdollisesti myös sillä, että seuranta-aika oli tutkimuksessani pidempi ja aika oli selkiyttänyt kuntoutustutkimuksen aikaiset epävarmat elämäntilanteet.

Ketkä sitten olivat tyytyväisimpiä? Suoritin ristiintaulukoinnin työllisyystilanne ja tyytyväisyys työllisyystilanteeseen suhteen (taulukko 7) Yhdistelin luokkia, mutta siltikin luokkafrekvenssit jäivät muutamissa luokissa kovin pieniksi. Työkokeilussa olleet (1) ja sairaslomalla olleet (2) olivat tyytyväisiä työllisyystilanteeseensa, mutta jätin heidät pois taulukosta, koska luokkafrekvenssit jäivät niin pieniksi. Kuntoutustuella (määräaikaisella eläkkeellä) olevat (3) olen tässä taulukossa kirjannut eläkkeellä oleviksi.

TAULUKKO 7. Tyytyväisyys työllisyystilanteeseen (n=89)

Työllisyystilanne	Erittäin Tyytyväinen %	Tyytyväinen %	Tyytymätön %	Erittäin Tyytymätön %
Työssä (n=15)	13	60	27	0
Työttömänä (n=7)	0	29	29	42
Koulutuksessa (n=6)	17	66	17	0
Eläkkeellä (n=57)	23	59	16	2
Muu (n=4)	0	50	0	50

Odotetusti eläkkeellä olevat olivat tyytyväisimpiä tilanteeseensa; tätä selittänee se, että heidän työkykynsä on alentunut siinä määrin, että eläkkeelle pääsy koetaan helpotukseksi. Toisaalta asiaa voi selittää myös se, että eläkkeellä oleminen myös on vähemmän leimaava kategoria kuin esimerkiksi työttömyys (ks. esim. Kronauer 1998). Tässä kohden avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset ikään kuin kiertoteitse osoittautuivat hedelmällisiksi. Tyytyväisyyttä eläkkeelle pääsyyn kuvaa esimerkiksi seuraava vastaus kysymykseen kuntoutustutkimuksen hyödyistä (kysymys 28):

*Olin noin 2 vuotta pyrkinyt eläkkeelle, mutta vaivojani ei pidetty riittävinä, eikä laskettu eläkkeelle. Mutta tämän tutkimuksen jälkeen vaivoihin ja sairauksiin vastata uskottiin. Pääsin heti kun vajaan vuoden kestäneet tutkimukset oli suoritettu vihdoin eläkkeelle. (49)*

ja seuraavat kuvaukset sen hetkisestä elämäntilanteesta (kysymys 19):

*Stressaavinta oli aika vuosia sitten ”valetyöttömänä” työkyvyttömänä työnhakijana. Nyt tilanne vastaa todellisuutta. (59)*

*Olen tyytyväinen päästessäni eläkkeelle, koska yksityisyrittäjänä ajoin itseni loppuun. Terveys petti. (34)*

Toinen vastaajista (59) oli vastaushetkellä kuntoutustuella. Kaksi ensimmäistä vastausta aivan kuin rivien välistä tuovat näkyviin pettymystä sosiaalivakuutusjärjestelmään ja terveydenhuoltojärjestelmään, jossa heitä ei uskota. Palaan tähän teemaan myöhemmin tapausaineiston valossa.

Myös työelämässä olevat olivat tyytyväisimpiä työllisyystilanteeseensa, mitä selittänee ainakin parempi toimeentulo. Palkkatyössä olevien köyhyys ei ole Suomessa lainkaan sitä luokkaa, mitä se on esimerkiksi angloamerikkalaisissa maissa. Barbara Ehrenreichin (2003) kuvaukset tuosta todellisuudesta ovat pysäyttäviä. Työtätekeviä köyhiä on Suomessa noin 5 % työikäisestä väestöstä. Ryhmät, joilla on suurimmat köyhyysriskit ovat miltei samoja kuin anglosaksisissa maissa: yksinhuoltajat, nuoret työntekijät ja vähän kouluttautuneet. Samoin epävakaa työmarkkina-asema ja epätyypilliset työsuhteet lisäävät palkkatyössä olevien köyhyysriskiä. (Airio & Niemelä 2004, Kauhanen 2004). Työelämässä olevista vain muutama oli tyytymätön työllisyystilanteeseensa. 55-vuotias työssä oleva nainen oli tyytyväinen työllisyystilanteeseensa, vaikkakin hän toi esille työelämän raskautta vastatessaan sen hetkisiä tavoitteitaan koskevaan kysymykseen (kysymys 16) näin:

*Olen työssä. Toivon pääseväni vielä kuntoutukseen avuksi jaksamiseen. Nykyinen työtahti, kiire, vaatimukset ottavat koville. Jään varmaankin eläkkeelle 64 v, ellei työ sitä ennen lopu. (15)*

Työttömistä tyytymättömiä työllisyystilanteeseensa oli vajaa kolmasosa ja erittäin tyytymättömiä lähes puolet. 55-vuotias työttömänä oleva nainen oli menettänyt toivonsa työllistymisen suhteen, mikä kuvastuu hänen vastauksestaan omia tavoitteitaan koskevaan kysymykseen. Hän oli kirjoittanut tavoitteistaan näin:

*Kyllä yli viisikymppisen on vaikea saada töitä pienestä kunnasta. Kukaan ei ota enää vakinaiseksi. Toivoisin pääseväni eläkkeelle, koska jalkani ovat todella huonossa kunnossa. Mutta kaikki on tiukentunut. (68)*

Vähän samankaltainen toivottomuus työllistymisen ja kuntoutumisen suhteen kuvastui 55-vuotiaan vastaushetkellä sairaslomalla olevan naisen vastauksesta. Myös hänen ajatuksensa olivat suuntautumassa eläkkeelle. Hän kertoi omista tavoitteistaan seuraavin sanoin:

*Sydän oireet rajoittavat aika paljon. On hyviä päiviä, mutta myös huonoja. Uudelleen koulutusta en edes mieli tässä iässä. Toivon, että pääsen eläkkeelle, vaikka eläke olisi pieni. En ole koskaan päässyt tottumaan suuriin tuloihin. ”Käyp harvemmin kaupassa” (82)*

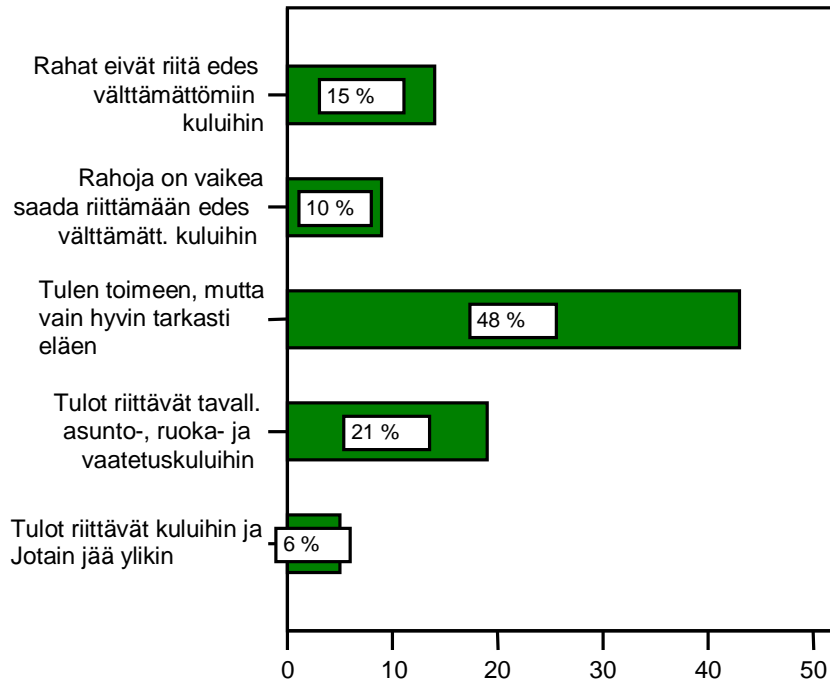
Koulutuksessa olevista seitsemästä henkilöstä kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat tyytyväisiä työllisyystilanteeseensa. He olivat vastaajista nuorimpia, minkä vuoksi heidän työllistymismahdollisuutensa olivat hyvät koulutuksen jälkeen; Heidän luottamuksensa tulevaisuuteen oli suuri. He kuvasivat tavoitteitaan kysymyksessä 16 näin:

*Valmistun keväällä ja kova työnhaku päällä. Uskon, että tavoitteet toteutuvat. (58)*

*Kuntoutuksen myötä kuntoni on hyvä. Säryt ja vaivat ovat poissa. Kuntoutuksen ansiosta olen voinut hakea lähihoitajakouluun ja tavoitteeni on valmistua 17.12.2003 ja päästä työelämään kiinni. (33)*

Olin myös kiinnostunut kuntoutustutkimuspotilaiden taloudellisesta toimeentulosta seurantahetkellä, koska ennen kuntoutustutkimusta useimpien potilaiden suurimpana huolenalena oli toimeentulon epävarmuus ja niukkuus. Kuten seuraavalla sivulla esittämästäni kuvioista 7 ilmenee suurin osa vastaajista (73 %) arvioi taloudellisen tilanteensa tiukaksi. Yhdellä neljäsosalla oli erityisiä vaikeuksia taloudellisessa toimeentulossa. Vain 6 % ilmoitti, että jokapäiväisten menojen lisäksi jotain jää säästöönkin. Vain kolme prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista oli kuntoutustutkimuksen jälkeisinä vuosina saanut oleellisesti kohennettua taloudellista asemaansa (kysymys 8). Kaikista vastaajista 26 %:n mielestä heidän taloudellinen tilanteensa oli parantunut jonkin verran. Sen sijaan kaiken kaikkiaan 42 %:n mielestä heidän taloudellinen tilanteensa oli huonontunut ja heistä 16 % katsoi, että heidän taloudellinen tilanteensa oli heikentynyt huomattavasti. 29 % piti taloudellista tilannettaan samanlaisena kuin se oli heidän ollessaan kuntoutustutkimuksessa.





KUVIO 7. Potilaiden oma kokemus taloudellisesta tilanteestaan (n=90)

Voidakseni tutkia, keiden taloudellinen tilanne oli parantunut kuntoutustutkimuksen jälkeen ja keiden vastaavasti huonontunut, laadin ristiintaulukon taloudellisen tilanteen muutoksen (kysymys 8, n=88) ja pääasiallisen toimeentulolähteen (kysymys 5, n=88) suhteen. (ks. taulukko 8). Tällöinkin ristiintaulukoinnissa ongelmana oli se, että luokkafrekvenssit jäivät kovin pieniksi. Jätin taulukosta pois tapaukset, joita oli vain yksi. Sairausvakuutuspäivärahaa, liikennevakuutuslain mukaista perhe-eläkettä ja toimeentulotukea sai kutakin vain yksi potilas. Yhden Kelan peruspäivärahaa saaneen yhdistin työmarkkinatukea saaneisiin. Kuten seuraavalla sivulla olevasta taulukosta 8 ilmenee, taloudellinen tilanne oli parantunut huomattavasti 7 %:lla työelämässä olevista ja 5 %:lla täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä olevista. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat olivat suurin ryhmä, joten heidän joukossaan voi tehdä parhaiten vertailuja. Heistä 37 % ilmoitti toimeentulotasonsa huonontuneen ja samansuuruisen joukko ilmoitti sen parantuneen.

TAULUKKO 8. Taloudellisen tilanteen muutos ja pääasiallisen toimeentulon lähde (n=85)

Toimeentulo- lähde	Parantunut Huomatta- vasti %	Parantunut jonkin ver- ran %	Pysynyt Samanlaisena %	Heikentynyt jonkin verran %	Heikentynyt Huomatta- vasti %
Työstä saadut ansiotulot (n=14)	7	29	43	21	0
Kuntoutus- raha (n=3)	0	67	0	33	0
Työkyvyttö- myyseläke (n=38)	5	32	26	21	16
Osatyökyvyttö- myyseläke (n=5)	0	20	40	20	20
Kuntoutus- tuki (n=3)	0	33	67	0	0
Yksilöllinen varhaiseläke (n=5)	0	0	20	40	40
Työttömyys- eläke (n=3)	0	33	0	67	0
Vanhuseläke (n=3)	0	0	33	67	0
Työttömyystur- van ansiopvraha (n=3)	0	0	33	67	0
Kelan työmark- kinatuki (n= 5)	0	0	20	40	40
Ei tuloja (n=3)	0	0	0	0	100

Jos vertaa kuntoutustutkimuksessa olleiden potilaiden taloudellista turvallisuutta koko väestön tasolla tehtyihin kyselyihin on selvästi nähtävissä, että taloudellisen toimeentulon epävarmuus on näillä kuntoutustutkimuspotilailla koko väestöä yleisempää. Vuonna 2003 tehdyssä Elämänlaatu Euroopassa tutkimukseen vastanneista yli 18-vuotiaista suomalaisista 6 % koki toimeentulo-ongelmia. Yhtä harvinaisia tai harvinaisempia toimeentulo-ongelmat olivat vain Luxemburgissa, Irlannissa, Itävallassa, Tanskassa ja Ruotsissa. Taloudellinen turvallisuus on seurantatutkimusten mukaan parantunut vuosi vuodelta: vuonna 1996 20,2 % 25–64 vuotiaista Euroopan unionin kotitalouskyselyyn vastanneista ilmoitti toimeentulon olevan hankalaa tai erittäin hankalaa. Vuonna 1998 vastaava osuus oli enää 15,7 % ja vuonna 2001 enää 11,0 %. (Karvonen ym. 2006, 80).

Monet kuntoutustutkimuspotilaista kuuluvat siihen joukkoon, jotka ovat köyhtyneet yhteiskunnassa, jossa rikkaat rikastuvat ja köyhät köyhtyvät (ks. esim. Törmälehti 2005 ja Kautto & Parpo & Sallila 2006). Vain 27 % vastaajista piti taloudellista tilannettaan turvallisena; 73 %:lla oli vaikeuksia toimeentulon kanssa ja jopa 42 % vastaajista oli köyhtynyt. Millaisena köyhyys ja köyhtyminen nykypäivän yhteiskunnassa näyttäytyvät? Aloitan asia kuvaamisen pohtimalla, mitä köyhyydellä tarkoitetaan, koska kuten syrjäytymisen käsite köyhyiden käsitteeseen ei ole aivan yksiselitteinen.

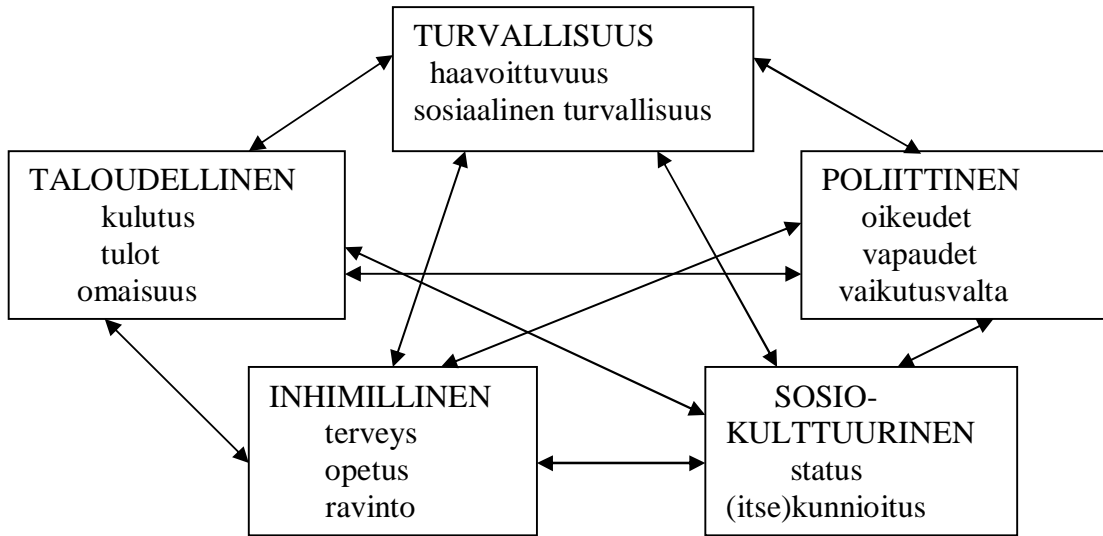
Olli Kangas ja Veli-Matti Ritakallio (2005, 28–29) toteavat, että intuitiivisella tasolla kaikki tietävät, mitä köyhyys on: se on puutetta ja kurjuutta, mutta yksimielisyys köyhyydestä katoaa kuitenkin varsin nopeasti kun käydään lähemmin pohtimaan, minkä puutetta köyhyys oikeastaan on. Millainen kurjuus on köyhyyttä? He toteavat, että on tyystin eri asia määritellä köyhyys absoluuttiseksi asettamalla tietty rahamäärä köyhyysrajaksi ja luokitella kaikki kyseisen rajan alle jäävät köyhiksi kuin pitää köyhyyttä suhteellisenä. Absoluuttinen köyhyysmääritelmä lähtee siitä perusajatuksesta, että on olemassa jokin tulojen minimi, jolla ihmisen fyysinen olemassaolo pystytään juuri ja juuri turvaamaan. Useimmat kansainväliset järjestöt käyttävät tällaista lähestymistapaa selvittäessään kehitysmaiden köyhyyttä. Esimerkiksi Afrikan köyhyyttä arvioidessaan Yhdistyneet kansakunnat ja Maailmanpankki käyttävät yhtä dollaria päivää kohden tällaisena köyhyden mittana. Rikkaimmissa Afrikan maissa näin määriteltyä köyhyyttä ei lainkaan esiinny kun taas Etiopiassa peräti 82 prosentilla väestöstä tulot ovat pienemmät kuin dollari perheenjäsentä kohti päivässä. Kangas ja Ritakallio (emt.) toteavat, että myös tämä absoluuttinen köyhyysmääritelmä on kuitenkin lopulta suhteellinen: fyysisen toimeentulon turvaaminen vaatii täysin erilaiset resurssit ja rahamäärät Lapissa ja Tahitilla. Ajallinen suhteellisuuskin on kiistaton: nykyisin elämän turvaamiseen tarvitaan huomattavasti suurempi rahamäärä kun vaikkapa 50 vuotta sitten. He toteavat, että absoluuttinen köyhyys, niin selvältä kuin se tuntuukin, on määritelmällisesti kalteva ja liukas pinta, johon on vaikea vetää ehdottomia rajoja. He myös kysyvät, että jos hyväksytään köyhyden absoluuttinen luonne, kuka saa päättää, mikä tuo absoluuttinen raja on?

Köyhyyskäsite voidaan tulkita hyvinkin laaja-alaisesti. Silloin ollaan jo aivan lähellä Tuula Helnen (2002a) väitöskirjassaan esille tuomia ajatuksia ja syrjäytymisen käsitteen

tilalle voitaisiin oikeastaan ottaa köyhyiden käsite. Esimerkiksi Kent Wilska, Max von Bundsdorff, Matti Lahtinen ja Juha Rekola (2004, 141- 142) toteavat, että köyhyys on moniulotteinen ilmiö. Se ei ole vain tulojen puutetta tai kulutuksen vähäisyyttä, vaan se voi koskea asumista, ravintoa, terveyttä tai koulutusta. Kysymys voi olla turvattomuudesta, haavoittuvuudesta, altistumisesta väkivallalle, rikoksille tai luonnonkatastrofeille. Se voi liittyä päätöksenteko- tai osallistumismahdollisuuksien puutteeseen tai kykenemättömyyteen osallistua yhteisön toimintaan. Köyhyys on lähes aina suhteellista ”verrattuna johonkin”. Köyhiä ei siis ole ilman varakkaita. Köyhyys syntyy sosiaalisista suhteista, jotka yhdistävät ja erottavat rikkaita ja köyhiä. Köyhyys ja rikkaus, köyhdyttäminen ja rikastu(tta)minen, varattomuus ja varallisuus ovat vääjäämättömästi kytköksissä toisiinsa. Joidenkin ihmisten rikkaus tai köyhyys syntyy taloudellisen, sosiaalisen, poliittisen ja kulttuurisen vuorovaikutuksen seurauksena. Köyhyys on jonkin toiminnan tulos. Köyhyiden syinä ovat sellaiset rakenteet, jotka ruokkivat yhteiskunnallista eriarvoisuutta. Näiden rakenteiden olemassaolo ja ylläpitäminen on köyhdyttämistä. Köyhdyttäminen on jonkun ihmisen tekemistä köyhäksi. Se on jonkin koneiston tai ihmisen aktiivisen toiminnan (tai toimimattomuuden) tulosta, ei itsessään tapahtuvaa passiivista köyhtymistä.

Myös OECD:n kehitysyhteistyökomiteassa DAC:ssa on katsottu köyhyttä moniulotteisena ilmiönä (ks. kuvio 10). Köyhyys ilmenee köyhien ihmisten elämässä myös muilla tavoin kuin tulojen, omaisuuden ja kulutuksen vähäisyytenä. DAC:n köyhyysohjeistossa kutsutaan terveyteen ja terveystalouteen, koulutustasoon ja koulutuksen saatavuuteen sekä ravintoturvaan liittyviä hyvinvointipuutteita yhteisnimellä ”köyhyiden inhimillinen ulottuvuus”. Em. köyhyysohjelmassa huomioidaan myös köyhyiden poliittinen ulottuvuus. Sillä tarkoitetaan sitä, että jos ihmisellä ei ole mahdollisuutta ilmaista omia mielipiteitään, eikä oikeutta osallistua itseään koskeviin päätöksiin, hän voi kokea itsensä köyhäksi. Etnisten ja muiden vähemmistöjen usein kokemasta statuksen ja arvostuksen puutteesta ja syrjinnästä puhutaan DAC:n ohjeistossa köyhyiden sosio-kulttuurisena ulottuvuutena. Köyhyiden sosiaalisen turvallisuuden ulottuvuus tarkoittaa sitä, että monet tilastojen köyhiksi määrittelemät ihmiset elävät suuren osan aikaa kohtuullisen kelvollista elämää, mutta köyhiksi heidät tekee heidän suuri haavoittuvuutensa erilaisille enemmän tai vähemmän ennustamattomille elämän riskeille. (Voipio 2005, 196–198)

KUVIO 8. Köyhyyden moniulotteisuus (OECD-DAC:n köhyysohjeiston mukaan)



Miten Suomessa sitten on tartuttu köyhyyden ongelmaan? Susan Kuivalaisen, Ilpo Airion, Heikki Hiilamon ja Mikko Niemelän (2005, 111–112) mukaan keskeinen piirre köyhyyden vastaisessa politiikassa on ollut se, että suomalaisen sosiaaliturvan tilkkutäkkiä ei ole lähdetty radikaalilla tavalla muuttamaan, vaan suurten muutoksien sijasta tilkkutäkkiin syntyneitä reikiä on pyritty tilkitsemään yksittäisillä korjauksilla. Lähtökohtana on edelleen universaalisuusperiaatteeseen perustuva hyvinvointivaltion sosiaalipolitiikka, jota täydennetään heikoimmassa asemassa oleviin kohdistetuilla toimenpiteillä. He kysyvät, onko harjoitettu politiikka ollut onnistunutta ja vastaavat itse, että köyhyyden vastaiset toimenpiteet ovat jääneet riittämättömiksi. Köyhyyden vähentämisen näkökulmasta ongelmana on erityisesti korkea työttömyys ja etenkin pitkäaikaisyöttömyys. Näiden seikkojen suhteen on pahasti epäonnistuttu: työllistämistoimenpiteet eivät ole pureet halutulla tavalla ja työttömien toimeentuloturvan taso on pidetty, kenties kannustavuuden nimissä, niin alhaisena, ettei se suojaa köyhyydeltä. Köyhyys paikantuu selvemmin tiettyihin väestöryhmiin ja sen on osoitettu tiivistyneen erityisesti vähimmäisturvan varassa eläviin työttömiin. Heidän mielestään köyhyyden vastaisessa toiminnassa ensimmäinen askel on työttömyyden vähentäminen, mutta olisi tärkeää myös pohtia kokonaisuudessaan sosiaaliturvan tason ja kattavuuden riittävyttä. Tätä asiaa tuon esille myöhemmin luvussa 7.3.

Juho Saari (2005, 13) toteaa, että köyhyyden vähentäminen on usein myös taloudellisesti perusteltavissa oleva investointi ja myös moraalisesti oikein. Haasteelliseksi asian tekee se, että köyhyys ei ole odotuksista huolimatta kadonnut, vaan se muuttaa muotoaan, paikkaansa ja kohdentumista yhteiskunnassa. Erityisesti vaurastuneissa länsimaissa köyhyys on muuttunut suhteelliseksi ilmiöksi, jolloin köyhyyttä arvioidaan suhteessa vallitsevaan elintasoon tai kansalaisten (kotitalouksien) odotuksiin. Suhteellisen köyhyyden merkitys vauraiden yhteiskuntien ihmisten itsekunnioitukselle ja sosiaaliselle toimintakyvylle voi olla verrattavissa äärimmäisen köyhyyden fyysiselle toimintakyvylle asettamiin rajoituksiin kehitysmaissa. Samalla tavoin myös Olli Kangas ja Veli Ritakallio (2005, 29–31) näkevät, että teollistuneissa yhteiskunnissa ilmenevässä köyhyydessä on kyse taloudellisten resurssien puutteesta johtuvasta sosiaalisen toimintakyvyn rajoittuneisuudesta: henkilöllä ei ole mahdollisuutta elää ympäröivässä yhteiskunnassa vallitsevalla tavalla. Köyhyyden poissaolo ei siis merkitse pelkästään fyysisen toimintakyvyn vaan se edellyttää myös mahdollisuuksia osallistua, elää ja kuluttaa niin, että tarpeentyydytys täyttää tietyt, ympäröivän yhteiskunnan mukaiset laatuvaatimukset. Köyhyys ei ole pelkää absoluuttista, fyysistä toimintakykyä uhkaavaa toimeentulon niukkuutta; on myös pystyttävä kuluttamaan, esiintymään julkisuudessa tuntematta häpeää. Kuten Zygmunt Bauman (1998, 37-38) toteaa kulutusyhteiskunnassa ”normaali elämä” on kuluttajan elämää ja köyhät on kulutusyhteiskunnassa määritelty epätäydelliseksi ja riittämättömiksi kuluttajiksi. Heillä ei ole mahdollisuutta saavuttaa asianmukaisen elämän (decent life) tasoa; se aiheuttaa heissä ahdistusta, epätoivoa, häpeän ja syyllisyyden tunteita. Kuntoutustutkimuspoliklinikan potilaiden puheissa kuuluu usein tällaisia ahdistuksen ja häpeän sävyjä. Potilaat ovat erityisesti huolissaan siitä, että he eivät voi tarjota lapsilleen ”normaalia elämää”.

Tähän köyhyyden tematiikkaan kytkeytyvät olennaisena osana käsitykset ja tuntemukset oikeudenmukaisuudesta. Juho Saari (2005, 11) korostaa, että tuskin millään muulla yhteiskunta- ja sosiaalipolitiikan alueella kuin köyhyyspolitiikassa epäonnistuneen politiikan vaikutukset ovat yhtä haitallisia ja onnistuneen politiikan vaikutukset yhtä myönteisiä ja kannustavia. Eri väestöryhmien välinen luottamus ja yhteistoimintakyky sekä sosiaalinen pääoma ovat kytköksissä köyhyyspolitiikan onnistumiseen. Juho Saari (2005, 12–13) toteaa, että eettisesti yhteiskuntia voidaan perustellusti arvioida ja vertailla sen mukaan, kuinka hyvin tai huonosti yhteiskunta ja julkinen valta kohtelevat kaik-

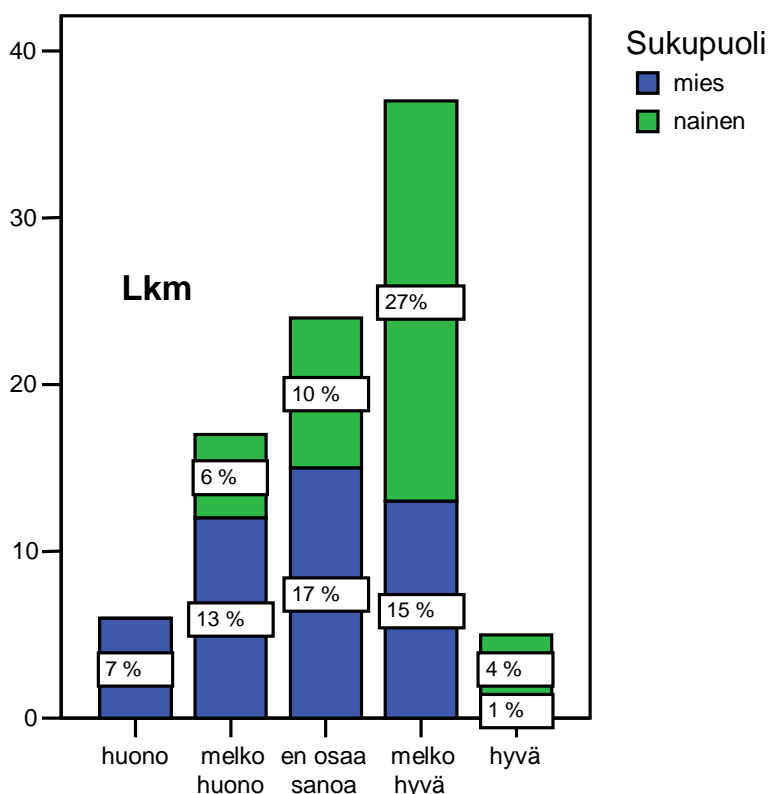
kein heikoimmassa asemassa olevia väestöryhmiä. Hänen mukaansa oikeudenmukaisuusteorioissa on väitetty vuosisatojen mittaan monenlaista, mutta missään teoriassa ei ole kuitenkaan katsottu pysyvän köyhyyden ja pitkälti puolustuskyvyttömien ihmisten alistamisen muodostuvan oikeudenmukaisen yhteiskunnan perustaksi. Muutama vuosi sitten edesmennyt Terveystieteiden tutkimuskeskuksen puheenjohtajana toiminut Martti Lindqvist teki lähes koko elämänsä ajan työtä eettisten näkökohtien puolesta puhujana. Hän on todennut, että sosiaalisen yhteisön kannalta kysymys oikeudenmukaisuudesta on ylivoimaisesti merkittävin eettinen ongelma. Poliittinen keskustelu ja kamppailu koskee ytimessään juuri sitä, mikä tulkinta oikeudenmukaisuudesta muodostuu tässä ajassa yhteiskunnallisesti normatiiviseksi. Hänen mielestään hyvinvointipalvelujen ammattilaiset ovat olleet ehkä liiankin sopeutuvia ja kriittittömiä sen eriarvoistumiskehityksen edessä, mikä on selvästi havaittavissa yleisenä yhteiskunnallisena trendinä. (Lindqvist 2003, 62–63). Palaan köyhyyden ja syrjäytymisen sekä oikeudenmukaisuuden pohdintoihin vielä aivan tutkimusraporttini lopussa. Nyt kuitenkin lähdän kuvaamaan hieman tarkemmin kuntoutustutkimuspotilaiden elämäntilannetta.

## 6.6 ”Globalisoitumisesta huolimatta oma maailmani on kutistunut rusinaksi”

Koska syrjäytyminen liittyy elämäntilanteen eri puoliin, sen kokonaisuuteen, mittaan syrjäytymisen kokemusta kysymyksillä, joissa vastaajien tuli arvioida elämäntilannettaan sen eri puolilta ja heillä oli myös mahdollisuus kertoa omin sanoin elämäntilanteestaan (kysymykset 18 ja 19). Yllä olevan otsikon lause löytyi eräästä vastauksesta. Kuukaan vastaajista ei käyttänyt sanaa ”syrjäytynyt”, paitsi yksi, joskin käänteisessä merkityksessä. Hän oli kirjoittanut kyselylomakkeelle seuraavan kommentin:

*Asun vaimon kanssa Lpr:n Asuntopalvelu Oy:n vuokra-asunnossa Skinnarilan slummissa. Olen tässä ympäristössä syrjäytynyt, mutta tietoisesti (114)*

Lähes puolet piti elämäntilanteensa kokonaisuutta hyvänä, hieman yli neljäsosa huonona. Kysymys oli ilmeisesti melko vaikea vastattavaksi, sillä 27 % oli valinnut vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Miehet pitivät elämäntilannettaan useammin huonona kuin naiset ja miehet myös jättivät sen useammin arvioimatta. Katso kuvio 9.



KUVIO 9. Elämäntilanteen kokonaisuus vastaajien itsensä arvioimana sukupuolen mukaan kuvattuna (n= 89)

Kyselyyn vastanneiden potilaiden arvioissa elämäntilanteensa eri puolista tuli esille toisaalta hyvin looginen näkymä: ongelmakohtia näytti olevan terveydentilanteessa ja taloudellisessa tilanteessa. Tämähän on hyvin ymmärrettävää, koska kuntoutustutkimukseen lähettämisen syynä ovat terveydelliset ongelmat. Toisaalta lähes joka kolmas piti kyselyhetkellä terveydentilannettaan hyvänä. Olivatko he siis niitä kuntoutuneita? Huono taloudellinen tilanne puolestaan selittyy edellä tuodulla prosessilla: työttömien taloudellinen toimeentulo on heikko ja heidän jäätyään eläkkeelle se pysyy heikkona. Suuret sairauskulut myös rasittavat muutoinkin niukkaa taloudellista tilannetta. Sairastaminen siis köyhdyttää (ks. Poteri 1999, 19–24). Kuitenkin samoin kuin terveydentilanteensa, myös taloudellisen tilanteensa arvioi lähes kolmasosa hyväksi. Asumistilanne ja ihmissuhteet puolestaan näyttivät olevan kunnossa valtaosalla vastaajista. Myös vapaaajan viettomahdollisuudet, mahdollisuus saada palveluja ja mahdollisuus vaikuttaa omaa itseä koskeviin asioihin arvioitiin useammin hyväksi kuin huonoiksi. Ks. taulukko 9.



TAULUKKO 9. Potilaiden arviot elämäntilanteensa eri osa-alueista

	<i>Huono</i> %	<i>En osaa sanoa</i> %	<i>Hyvä</i> %
Terveydentila (n=90)	52	18	30
Ihmissuhteet (n=85)	16	14	70
Taloudellinen tilanne (n=89)	54	16	30
Asumistilanne (n=89)	12	9	79
Vapaa-ajan vietto- mahdollisuudet (n=86)	25	11	64
Mahdollisuus saada tarvitsemiä palveluja (n=85)	27	22	51
Mahdollisuus vaikuttaa omaa elämääni koskeviin asioihin (n=86)	28	23	49

Elämäntilanteen kokonaisuutta on kysely erilaisissa hyvinvointitutkimuksissa ja niissäkin selvästi ongelmallisimmaksi alueeksi on osoittautunut taloudellinen tilanne. MS-sairaita koskevassa tutkimuksessa parhaimmaksi koettiin asumistilanne ja ihmissuhteet, kuten tässäkin tutkimuksessa. Eniten huolta aiheuttivat terveydentilanne ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet. MS-sairailla taloudellinen tilanne oli hieman vajaalla viidenneksellä huono, mikä on muuta väestöä pienempi osuus. (Eronen ym. 1999, 17)

Hieman yli puolet kyselyyni vastanneista piti terveydentilannettaan huonona, kolmasosa hyvänä. Seuraavat kuvaukset sopivat varmaan useimpien terveydentilanteensa huonoksi arvioivien elämäntilannetta kuvaamaan (kysymys 19):

*Elän 'hiljaista elämää' sairaana päivä kerrallaan ja yritän tulla toimeen kipujen ym. oireiden kanssa. Vointi vaihtelee huonosta hyvin huonoon. (59)*

*Elämäni on sopeutumista kunnon rapistumiseen ja kipujen kanssa pärjäämiseen. (75)*

Verrattuna koko väestöön kuntoutustutkimuspotilaat erottuivat selvästi huonokuntoisemmiksi. Suomalaisesta aikuisväestöstä noin kaksi kolmasosaa arvioi terveytensä olevan hyvä tai melko hyvä. Muiden pohjoismaiden asukkaisiin verrattuna suomalaiset arvioivat terveytensä huonommaksi, sillä ruotsalaisista ja tanskalaisista aikuisista peräti

neljä viidesosaa pitää terveyttään hyvänä tai melko hyvänä. Vuosittaisten kyselytutkimusten (v.1979–2003) mukaan suomalaisen työikäisen väestön terveys on hieman parantunut kahdessa vuosikymmenessä. Myönteistä kehitystä on tapahtunut nimenomaan keski-ikäisten parissa. (Manderbacka 2005, 130–132). Etelä-Suomen lääninhallituksen terveystilaston mukaan Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä ei ollut eroja muuhun maahan verrattuja koetun terveyden suhteen. Sen sijaan Etelä-Karjalassa miehillä kokonaiskuolleisuus oli koko maahan nähden suuri, mutta naisten kohdalla alhaisempaa kuin koko maassa. Myös pitkäaikaissairastavuus oli Etelä-Karjalassa yleisempää koko maan tilanteeseen verrattuna (Terveystilasto 2000-luvulle...2002, 2, 5). Kun suomalaiset arvioivat terveytensä huonommaksi kuin muut pohjoismaalaiset, on se linjassa edellä mainitun tiedon kanssa, että myös suomalaisen työvoiman työkyvyttömyysriski verrattuna muihin pohjoismaihin on myös poikkeuksellisen suuri. (Rantanen 2005, 59). Suomessa nuoret, paljon koulutetut, työelämässä mukana olevat ja kaupunkilaiset arvioivat terveytensä muita paremmaksi. Noin neljä viidestä nuoresta aikuisesta aina varhaiseen keski-ikään saakka pitää terveyttään erittäin hyvänä tai hyvänä. Arvio terveydentilasta huononee selvästi 45–54 ikävuoden paikkeilla ja sen jälkeen se huononee hitaammin elinkaaren lopulla. (Penttilä & Keinänen 2005, 60- 61).

Edellä esille tuomaani kuvaa taloudellisen tilanteen ja terveydentilanteen yhteyksistä toisiinsa tukevat viime vuosina tehdyt tutkimukset terveyteen liittyvästä eriarvoisuudesta sekä sairastamisen ja sosiaalisten ongelmien kasaantumisesta. Niissä on todettu, että huono terveydentilanne on yksi keskeinen syrjäytymisriskiä aiheuttava tekijä. Hyvässä sosiaalisessa asemassa olevat ihmiset ovat yleensä keskimääräistä terveempiä ja pitkäikäisempiä kuin köyhät tai muuten huono-osaiset. Vaikka koettu terveys on parantunut, olivat terveyserot 2000-luvun alussa edelleen selvät ja johdonmukaiset: mitä alempi sosioekonominen asema, sitä yleisempää on keskinkertainen tai huono terveys. Terveystilastoihin vaikuttavia syys- ja seuraustekijöitä ovat vähäinen koulutus, raskas ja epävarma työ, suhteellinen köyhyys, alhainen asumistaso, auttavien sosiaalisten verkostojen vähäisyys sekä epäterveelliset elämäntavat, kuten tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja yksipuolinen ravitsemus. Myös terveystilastot kärjistyvät terveyseroja. Ylempiin tuloryhmiin kuuluville suoritetaan enemmän kirurgisia toimenpiteitä, vaikka sairastavuustietojen perusteella ei ole syytä olettaa, että erot kirurgisessa hoidossa vastaisivat tuloryhmien välisiä eroja palvelujen tarpeessa. Esimerkiksi sepelvaltimokirurgisiin toi-

menpiteisiin ja kaihileikkauksiin pääsevät toimihenkilöt helpommin kuin työntekijät ja suurituloiset potilaat saavat intensiivisintä akuutin sydäninfarktin hoitoa. Työterveyshuollon kattavuus on huono lyhytaikaisissa työsuhteissa olevilla ja työelämän ulkopuolella oleville ei ole tarjolla yhtä hyviä palveluita kuin työterveyshuollon piirissä oleville. (Manderbacka 2005, 132–133; Rahkonen ym. 2004, 2159–2163 ja Palosuo ym. 2006a, 1409 sekä Manderbacka ym. 2006, 42-55). OECD:n vuoden 2000 tutkimusaineistoihin perustuvan vertailututkimuksen mukaan kaikkien lääkärikäyntien tarvevakioitu jakama oli tutkimukseen osallistuneista maista eniten hyvätuloisia suosiva Suomessa, Yhdysvalloissa ja Portugalissa (Manderbacka ym., 43). Sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ja terveydenhuollon käytäntöjen eriarvoisuus asettavat suuria haasteita terveyspolitiikalla ja yleisemminkin yhteiskuntapolitiikalle, jotta nykyinen terveyspolitiikan tavoitteiden vastainen kehitys saataisiin katkaistuksi. Tuloerojen kasvu, lapsiköyhyyden lisääntyminen, työelämän nopeat muutokset ja lisääntyvän maahanmuuttajaväestön ongelmat entisestään kasvattavat terveyseroja. Myös alkoholipolitiikan äkillinen liberalisointi vuonna 2004 on aiheuttanut kielteisiä terveysseuraamuksia mm. alkoholin aiheuttama kuolleisuus on hälyttävässä määrin noussut. Sosioekonomisissa terveyseroissa on kyse suurten väestöryhmien erilaisista pitkäaikaisista, usein lapsuudesta alkaen vaikuttavista kasautuvista altistuksista, kuormitustekijöistä ja sairastavuudesta (Palosuo ym. 2006b, 161-162) Useissa tutkimuksissa on todettu, että vanhempien vähäinen koulutus ja huono sosioekonominen asema sekä yksittäiset lapsuuden ongelmat (esim. oma pitkäaikaissairaus ja perheen taloudelliset ongelmat) ovat yhteydessä aikuisuuden huonoon fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn (esim. Mäkinen ym. 2006, 8-10). Markku T. Hyyppä (2005, 84–85) toteaa kokoavasti, että läntisissä teollisuusmaissa väestön hyvinvoinnin erot on totuttu johtamaan sosiaaliluokista. Pääsääntönä on, että yhteiskunnallisten tikapuiden alimmille portaille jääneet voivat huonommin ja kuolevat nuorempina kuin yläportaille kivunneet. Ero säilyy, vaikka muut terveyden vaaratekijät on huomioitu. Suomessakin luokkaeron vaikutus on suurempi kuin alue-eron, vaikka kyse on demokraattisesta ja tasa-arvoisena pidetystä maasta. Luokkaeron vaikutus on kasvanut viimeisen neljännesvuosisadan aikana. Koulutetulla väestöllä on 35 vuoden iässä edessään keskimäärin 5,5 elinvuotta enemmän kuin työväestöllä.

Siirryn nyt tapaustutkimusaineistoni analysoimiseen ja sen esittelyyn. Ensin kuitenkin kirjoitan vielä yhden luvun verran siitä, kuinka asiakaslähtöisyys, dialogisuus mahtoi

toteutua kuntoutustutkimuksessa: kokivatko potilaat hyötynensä käynneistään kuntoutustutkimuspoliklinikalla? Terveydenhuollossa dialogisuudessa on vielä paljon opittavaa, ainakin mikäli on uskominen erään kyselyyn vastanneen potilaan vastausta (kysymykseen 31, jossa oli mahdollisuus esittää muita kommentteja ja ajatuksia):

*Terv.hoitohenkilöstön (ml. lääkärit) kanssa oppii kommunikoimaan rajoitetuin ehdoin. Ei odota keltään liikoja (tai oikeastaan mitään), eikä sitten pahemmin pety, jos törmää töksäyttelijöihin. (113)*

Tästä dialogisuuden puutteesta kertoo ehkä myös potilaille tarkoitettujen opaskirjojen ilmestyminen. Helena Tuorila (2006) on laatinut ”Potilaskuluttajan oppaan”, jossa hän kertoo, mitkä ovat potilaan oikeudet ja velvollisuudet hänen asioidessaan terveydenhuollossa. Myös Satu Salonen (2006) kirjassaan ”Sairaana hyvä potilas” opastaa potilaita sukkuloimaan monimutkaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä kertoen myös omista kokemuksistaan potilaana. Mutta onko näiden oppaiden ilmestyminen loppujen lopuksi kuitenkaan pelkästään osoitus siitä, että terveydenhuollon dialogisuudessa on puutteita? Mielestäni tässä voi olla osaltaan olla kysymys myös siitä, että tänä päivänä potilaat ovat valveutuneita ja osaavat vaatia asianmukaista palvelua. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa luvan potilaalle odottaa, että hänen oikeutensa huomioidaan terveydenhuollossa. Näille oppaille on olemassa ”sosiaalista tilausta”. Raija Julkusen (2006, 194) mukaan asiakkaan ja potilaan asemaa säätelevien lakien taustalla on kuluttajan oikeuksia koskeva ajattelu, jolla on pyritty antamaan hyvinvointivaltiolle uudenlaiset, käyttäjäystävälliset kasvot ja irrottautumaan ”vanhan” alamaistavan hyvinvointivaltion leimasta.

## **6.7 ”Asiat otettiin vakavasti ja lääkärikin puhui ”suomea” ”**

Kuntoutujat ovat elämässään tietynlaisessa risteyskohdassa. Siksi on erityisen tärkeää, että he tulevat kuulluksi ja heidän yksilölliset tarpeensa otetaan huomioon (ks. esim. Nikkanen 2006). Eräs potilas vastasi kysymykseen, mikä oli kuntoutustutkimuspoliklinikalla hyvin (kysymys 30) otsikon mukaisilla sanoilla. Hän oli ilmeisesti tullut kuulluksi ja dialogisuus potilaan ja lääkärin välillä oli onnistunut. Koska edellä olin esittänyt epäilyni siitä, voiko kuntoutustutkimuksessa toteutua asiakaslähtöisyys, käyn läpi muutamia kyselyyni vastaajien antamia palautteita koskien kuntoutustutkimuksen hyötyä

(kysymys 28). Kaksikymmentä henkilöä jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kuntoutustutkimuspoliklinikan tutkimuksista koki hyötyneensä (n=73) erittäin paljon 35 %, melko paljon 27 % ja jonkin verran 23 %. Vastanneista 15 % koki, että kuntoutustutkimuksesta ei ollut lainkaan hyötyä. Samassa kysymyksessä tiedustelin myös, millaista hyötyä kuntoutustutkimuksesta oli. Monet vastaajista mainitsivat, että heidän tilanteensa selkiytyi tutkimuksen vuoksi. Erityisesti lääketieteelliset tutkimukset koettiin hyväksi:

*Todellinen senhetkinen terveydentilani tuli mielestäni tarpeeksi perusteellisesti tutkimuksissa selvitettyksi. (14)*

*Löydettiin todelliset syyt kipuihini. Ennen tutkimusta oli vain arvailtu ja oltiin selvästi hakoteillä monta vuotta. (43)*

Myös kuntoutukseen pääsyn ja hakeutumisen kannalta kuntoutustutkimuksen katsottiin edesauttaneen:

*Ilman kunt.tutk.poliklinikkaa tuskin olisin päässyt Aslak-kuntoutukseen. (24)*

*Päätin vaihtaa ammattia ja hakeuduin omaehtoiseen ammatilliseen koulutukseen. Hakeuduin työhön, jossa iskiaksesta ei ole juurikaan mitään haittaa. (38)*

Hyvin moni katsoi kuntoutustutkimuksen auttaneen eläkkeelle pääsyn suhteen:

*Pääsin sen perusteella eläkkeelle. (74)*

*Pääsin mielestäni vielä elävänä eläkkeelle. (114)*

*Ei kai ne olisi laskeneet eläkkeelle. (162)*

Vastaukset kysymykseen 30, jossa kyselin mikä vastaajien mielestä oli erityisen hyvin kuntoutustutkimuspoliklinikalla, tulkitsen mielelläni niin, että asiakaslähtöisyys, dialogisuus oli toteutunut hyvin. Kaksi vastaajaa otti esille syyllistämisen, joka on ilmeisesti aika yleinen kokemus työkyvyn arvion kohteena olevalle:

*Pysähdyin myös itse miettimään mitä itse haluan tehdä. Kuntoutustutkimus ja sen tulokset antoivat hyvää pohjaa tehdä suunnitelmia ”loppuelämää” varten (38)*

*Erinomainen yksilöllinen perehtyminen asiakkaan elämään realistisesti, mutta positiivisesti. Tulokset/johtopäätökset hyvin tilannetta kuvaavia ja asiallisia. Ei ”syyllistämistä”, mitä jossakin muussa terveydenhuollon yksikössä on joskus joutunut kokemaan omasta työkyvyttömyydestä ja ”parantumattomuudesta”.*

*Käynnit selkeyttivät tilannetta ja antoivat tulevaisuudennäkymiä. Tunsi tulleensa oikeaan paikkaan (59)*

*Osaavat lääkärit ja muukin henkilökunta. Asiakas huomioon ottava ajanvaraus. Hienotunteinen suhtautuminen vaikeaan elämäntilanteeseen (62)*

*Minua ei syyllistetty elämäntilanteessani, vaan asiaani suhtauduttiin asiallisesti (114)*

Tuo kysymys syyllistämisestä on mielenkiintoinen, sillä onhan aivan viime vuosina alettu yhä enemmän ja yhä julkisemmin puhumaan ihmisten omasta vastuusta terveytensä ja sairastamisensa suhteen. On esimerkiksi esitetty, että omasta terveydestään huolehtivia voitaisiin palkita bonusjärjestelmällä, mutta kuntonsa laiminlyövä tulisi itse maksaa sairastamisensa. Tämä ajatus on saanut sekä kannatusta, että voimakasta vastustusta osakseen. Sakari Hänninen (2006, 25) kirjoittaa, että tuo ajatus on tuottavuuden, tehokkuuden ja kilpailukyvyn kieltä, joka pitää ihmistä rationaalisen laskelmoijana. Ihmisen kulloisenkin elämäntilanteen katsotaan olevan seurausta niiden investointien tehokkuudesta, joita hän on itseensä tehnyt. Tämän logiikan mukaisesti, rikkaat, nuoret, kauniit, kaupunkilaiset voivat onnistuessaan onnitella itseään ja vain itseään menestyksestään. Raija Julkunen (2006b, 185) viittaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kannanottoon, jonka mukaan voi arvioida, että neljässä viidestä sairaudesta on mukana jokin ”itse aiheutettu” tekijä. Itse aiheuttaminen on paljon muutakin kuin lihavuutta, roskaruokaa, alkoholia ja liikkumattomuutta; sinänsä myönteisetkin asiat voivat liioiteltuina kääntyä riskeiksi (esim. työ- tai urheiluhulluus, anorexia). Hän myös korostaa sen huomioonottamista, että oman vaikuttamisen ulkopuolella ovat mm. geneettinen ja sosiaalinen perimä, sikiöaikaiset ja lapsuuden olosuhteet, sosiaalinen ympäristö ja työlolot, jotka olennaisesti vaikuttavat terveyteen. Raija Julkunen (emt., 186) myös muistuttaa meitä siitä, että tasa-arvoisimmissa yhteiskunnissa, joissa ihmiset voivat luottaa instituutioihin ja toisiinsa, myös keskimääräinen terveystaso on paras.

Kysymykseen, mitä korjattavaa tai kehitettävää mielestänne olisi kuntoutustutkimuspoliiklinikalla, tuli myös muutama vastaus (kysymys 29). Erityisesti tutkimuksen pitkäkestoisuuteen kiinnitettiin huomiota, eikä dialogisuuskaan kaikkien kohdalla toteutunut:

*Asiat kulkisivat nopeampaan tahtiin. Potilas on avuton kipujen vaivojen kanssa. Mieliala heikkenee. Tulee masennus ja se vaatii vaan lisää hoitoa. Lääkärit us-*

*koisivat potilasta, jos on luottamuspuola. Potilas ei enää jaksaa valittaa ja sairaudet jäävät selvittämättä. (39)*

*Selvissä tapauksissa ei pitäisi juoksuttaa sairasta ja kivuliasta ihmistä turhan takia monta kertaa tutkimuksissa. (65)*

Myös seurantaan kuntoutustutkimuksen jälkeen toivottiin parannusta:

*Jälkihoito varmistettava todella hyvin: onko kysymys vai terveydellisestä kuntoutuksesta vai myös mitä mahdollisuuksia kuntoutettavalla on päästä töihin kuntoutuksen jälkeen vai onko kuntoutettava siirrettävä työkyvyttömyyseläkkeelle. Muuten ihminen jää roikkumaan tyhjän päälle. Työmarkkinoiden näkökulmasta työkyvytön riskityöntekijä eikä voida palkata mihinkään tehtävään. Liian kallis työntekijä. (115)*

*Jatkotutkimukset. Seuranta (101)*

Olen samaa mieltä potilaiden kanssa siitä, että seuranta olisi tärkeää, jotta ei syntyisi väliinpuotoamistilanteita. Myös Tuuli Nikkarisen, Santeri Huvisen ja Mats Brommelsin (2003, 26-31) kuntoutustutkimusasiakkaita koskevassa tutkimuksessa tuli esille hyvin samantapaisia tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden aiheita kuin tässäkin tutkimuksessa: usea asiakas koki ongelmaksi asioiden hitaan etenemisen, tiedonkulun eri toimijoiden välillä, potilas-lääkärisuhteen ja taloudellisen tilanteen epävarmuuden kuntoutusprosessin aikana. Myös Anna Metteri (2004, 145) on nostanut esille samantyyppisiä palvelujärjestelmän ongelmia, jotka tulivat esille edellä olevissa vastauksissa. Hän näkee, että ihmisten kierrätystä, ennen aikaista eläkkeelle siirtymistä ja järjestelmien väliinpuotoamista voitaisiin ehkäistä, jos ihmisten kanssa tehtäisiin arkitodellisuuden perustuvat kuntoutussuunnitelmat ja sovittaisiin tähän liittyvästä seurannasta. Hän toteaa, että jos ihmiset jätetään järjestelmän kiertolaisiksi, se osaltaan tukkeuttaa palvelujärjestelmää ja vie ajan mittaan enemmän resursseja kuin akuuttiin tilanteeseen paneutuva ongelmanratkaisu veisi. Kaksi potilasta kuvasi kokemuksiaan tällaisesta kiertolaisuudesta näin (kysymys 31):

*Yritin ensin hakeutua koulutukseen työvoimatoimiston kautta, se ei onnistunut. Yritin saada opintoihini Kelan tukea, sekään ei onnistunut. Kävin kysymässä sosiaalitoimistossa toimeentulotukea, enkä saanut sitäkään. Joten olin 8 kk täysin ilman mitään tuloja ex-mieheni elätettävänä. Ammatinvaihto terveydellisistä syistä on siis todella monimutkainen toimenpide, jossa eri viranomaistahot eivät kykene tekemään yhteistyötä. Sosiaalilainsäädännössä on aukkoja, joihin putoaa. (38)*

*En pysty suoriutumaan nykyammattissani, tosi raskasta. Uudelleen koulutus 91-93 ei oikein osunut kohdalleen ja työn kuva on muuttunut raskaaksi. Enkä ole enää motivoitunut uudelleen koulutukseen kun on kerran epäonnistuttu. Käsien käyttö on rajattu ym. esteitä. Toimeentulo katkesi. Svpvraha loppui 7/01 ei tullut mistään mitään 11/01 kunnes sosiaaliohjaaja sanoi, että pitää mennä työvoimat. ilmoittautumaan työttömäksi työn hakijaksi (vaikka entinen työpaikka on). Sitten alkoi tulla ansiosidonnaista p.v.r. Tuntui, että täällä Suomessa vääryydellä pelataan? Jatkan kipujen kanssa odotusta ”päätöksestä” (79)*

Tuon toisen vastauksen kirjoittaja odotti päätöstä työkyvyttömyyseläkkeen suhteen vakuutusosoikeudesta. Noissa molemmissa vastauksissa tulevat hyvin esille ne ongelmat, joita suomalaisen kuntoutus- ja sosiaaliturvajärjestelmän monimutkaisuus luo; kuntoutujien on vaikea löytää tukea kuntoutumiselleen ja toimeentulolleen, he eivät ymmärrä mihin lokeroon he milloinkin kuuluvat ja miksi.

## **7 SYRJÄYTYMINEN TAPAUSTEN VALOSSA**

Siirryn nyt tilastollisesta tutkimuksesta tapaustutkimusaineistoni analyysiin. Jukka Törönen (2005, 15) toteaa, että mikäli tiedontuotantoa hallitsevat kaukaa katsominen ja sellaisen tunnuslukujen tai havaintoyksikköjen käyttäminen, jotka näyttävät huono-osaiset yhtenä tai yhdenmukaisena kohteena tai sitä hallitsevat yhteiskunnan stereotyyppiset odotukset normaalista elämäntavasta, voi huono-osaisen elämäntilanteen moninaisuus ilmetä joko merkityksettömänä seikkana tai ”kohinana”, joka sotkee kokonaisuuden hallintaa. Yritänkin nyt katsoa tutkimusjoukkoani lähempää, jotta tavoitan hieman paremmin tuota kuntoutustutkimuspotilaiden elämäntilanteiden moninaisuutta.

Valitsin tapaustutkimukseeni ne potilaat, jotka kokivat elämäntilanteensa kokonaisuuden huonoksi tai melko huonoksi ja ne, jotka myös olivat tyytymättömiä tai melko tyytymättömiä työllisyystilanteeseensa. Ajattelin näin löytäväni ne potilaat, jotka olivat kaikkein huonoimmassa tilanteessa. Lähtemällä potilaiden omista arvioinneista voin mielestäni parhaiten olla uskollinen sille periaatteelle, että en ulkopäin leimaa joitain potilaita ”ongelmatapauksiksi” tai syrjäytyneiksi. Näin tapaustutkimukseen valikoitui 14 vastaajan elämäntilanne. Kävin läpi kaikkien noiden potilaiden sairauskertomustiedot sekä kyselylomakevastaukset. Kirjoitin kertomuksen jokaisen työkyvynarvioprosessista ja kuntoutusprosessista ja niiden kautta teemoittelin tilanteita. Koska terveydenhuollossa tietosuoja ja salassapito ovat erittäin tärkeitä, halusin tapaustutkimusaineiston



raportoinnissa erityisen huolellisesti välttää tunnistettavuuden. Sen vuoksi en kuvaa ja analysoi tapaustutkimukseeni valikoituneiden potilaiden elämäntilanteita kovin yksityiskohtaisesti, vaan yritän löytää näistä tilanteista yleisiä teemoja, joilla voisi olla kiinnostavuutta.

Tapaustutkimukseeni valikoituneet potilaat olivat vastaamishetkellä 36–57 –vuotiaita: alle 40-vuotiaita ja alle 50-vuotiaita oli molempia 3 ja yli 50-vuotiaita 8. He kaikki, yhtä keskikoulun käynnyttä lukuun ottamatta, olivat käyneet vain kansa- tai peruskoulun. Heistä seitsemän oli suorittanut ammattikoulun, yksi oppisopimuskoulutuksen ja kaksi oli käynyt vain ammattikursseja. Neljällä ei ollut lainkaan ammattikoulutusta. Ristiintaulukoin koko aineistosta tyytyväisyyden elämäntilanteen kokonaisuuteen ja koulutuksen: kaikki (n=8) opisto- tai ammattikorkeakoulun ja yliopisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista pitivät elämäntilanteensa kokonaisuutta melko hyvänä tai hyvänä. Vaikkakin luokkafrekvenssit ovat pieniä, voinee kuitenkin todeta, että koulutus on keskeinen tekijä tämän tyytyväisyyden taustalla.

Puolet tapaustutkimusaineistoon kuuluneista oli naimisissa, 1 avoliitossa, 3 oli eronnut ja 3 oli naimattomia. Kahdella potilaalla oli vielä kotona asuvia lapsia: toisella oli neljä lasta, toisella yksi. Omistusasunnossa asui 9, vuokra-asunnossa 4 ja yhdellä ei ollut avioeron jälkeen vielä asuntoa. Kukaan ei ollut työelämässä tai koulutuksessa lukuun ottamatta yhtä oppisopimuskoulutuksessa ollutta. Kahden tapaustutkimusaineistoon kuuluvan potilaan kuolinilmoituksen huomasin paikallisessa sanomalehdessä viime vuonna. Heillä molemmilla oli monia sairauksia ja he olivat seurantahetkellä työkyvyttömyyseläkkeellä. Kahdeksan potilaan asiaa oli käsitelty kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmässä. Tämä osoittaa sitä, että heidän tilanteensa on ollut siinä määrin vaikea ja monimutkainen, että on katsottu tarpeelliseksi pohtia siihen ratkaisua eri viranomaistahojen kanssa yhdessä. Neljän potilaan asia oli otettu keskussairaalassa kuntoutustyöryhmään tai moniammatilliseen kiputyöryhmään. Näistä kahden potilaan asiaa oli käsitelty sekä keskussairaalan kuntoutustyöryhmässä että asiakasyhteistyöryhmässä. Yhdeksän potilasta oli saanut työkyvyn arvioinnin tiimoilta kielteisen päätöksen sosiaalivakuutusetuutta koskevaan hakemukseensa. Näiden tietojen valossa voin todeta, että tapaustutkimusaineistooni on valikoitunut juuri sellaisia tapauksia, joita etsin.

Tapaustutkimusaineistooni valikoitui miehiä huomattavasti enemmän kuin naisia: miehiä oli 11 ja naisia vain 3. Mielestäni tässä sukupuolijakaumassa ei ole oikeastaan ihmettelemisen aihetta. Työni kautta tämä tilanne on minulle aivan tuttu ja tavallinen ja olen havainnut sen saman tosiasian, jonka Jari Heinonen omassa työläismiehiä koskevassa tutkimuksessaan on erityisesti halunnut tuoda esille: hän toteaa, että miehillä on yliedustus yhteiskunnan huipulla, johtajina ja muina vaikuttajina, mutta miehillä on myös vastaavasti vahva yliedustus huono-osaisten ryhmässä. Hän on huolissaan siitä, että Suomeen on syntynyt viime vuosikymmenien aikana terveydellisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti huonossa kunnossa olevien satojen tuhansien miesten joukko. (Heinonen 2006, 12–16). Tämä sukupuolten välinen ero hyvinvoinnissa näyttää juontavan juurensa jo lapsuudesta ja nuoruudesta, sillä mm. terveysongelmat, koulutuksen ulkopuolelle jääminen, rikollisuus, huono elämänhallinta ja epäterveelliset elämäntavat näyttävät kasautuvan pojille (Gissler ym. 2006, 26–36).

Katson vielä lähemmin tapaustutkimukseeni kuuluvien potilaiden työllisyystilannetta. Kuten edellä mainitsin, he kaikki olivat siis tyytymättömiä työllisyystilanteeseensa. Kukaan heistä ei ollut työelämässä vastaushetkellä. Heistä viidelle oli myönnetty työkyvyttömyyseläke, joka kuitenkin oli niin pieni, että toimeentulo sen turvin oli niukkaa. Viisi henkilöä oli tyytymätön työllisyystilanteeseensa, koska he kokivat itsensä täysin työkyvyttömiksi, mutta heille ei ollut myönnetty työkyvyttömyyseläkettä. Neljällä näistä eläkehylyn saaneista oli valitus vireillä vakuutusosoikeudessa, yhdellä tarkastus- ja eläkelautakunnassa. Kaksi nuorehkoa miestä oli työttömänä työnhakijana suuntautumassa työelämään; he olivat tyytymättömiä työttömänä oloon ja sen mukaiseen niukkaan toimeentulotasoon. Yksi henkilö oli tyytymätön sen vuoksi, että hän koki, ettei selviydy oppisopimuskoulutuksesta, jossa kyselyhetkellä oli. Hän myös epäili, ettei hän kuitenkaan lopulta työllisty oppisopimustyösuhteen päätyttyä. Hänelle oli myönnetty osatyökyvyttömyyseläke, mutta hän toivoi pääsevänsä kokonaan eläkkeelle. Yksi henkilö oli sairauslomalla kuntoutustuen turvin, mutta ei uskonut enää kuntoutuvansa työelämään. Hänelle oli myönnetty kuntoutustuki aina vuodeksi kerrallaan, minkä vuoksi hän koki elämäntilanteensa epävarmaksi.

Olen kuvannut seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 10 niiden 14 kuntoutustutkimuspotilaan taustatietoja, joiden elämäntilannetta sekä työkyvyn arviointi- ja kuntoutuspro-

sessia tarkastelen lähemmin. Kuten edellä totesin, minulle oli tärkeää, että pystyn anonymisoimaan aineistoni riittävän hyvin. Tapaustutkimuksessa, jossa tutkimusjoukko on pieni, tähän tulee suhtautua erityisen huolella (ks. esim. Kuula, 2006, 214–219). Tämän vuoksi tunnistettavuuden välttämiseksi olen tuonut taulukkoon vain vastaajien toimeentuloa, terveydentilannetta ja koulutusta koskevia tietoja ja jättänyt pois esim. ikää, perhesuhteita ja ammattia koskevat tiedot

TAULUKKO 10. Tapaustutkimusaineistoon kuuluvien potilaiden taustatietoja

<i>Sukupuoli koodinro</i>	<i>Toimeentulo-lähde</i>	<i>Koulutus</i>	<i>Terveydentilanne; Sairaus</i>
M1	Työmarkkinatuki	Kansakoulu Ei ammattikoulutusta	Selkäsairaus, kipuoireet
N1	Työkyvyttömyyseläke v. 2000 alkaen	Kansakoulu Ammattikoulu	Nivelkivut, keliakia, astma, COPD, vaikea masennus
M2	Työkyvyttömyyseläke v. 2000 alkaen	Kansakoulu Oppisopimuskoulu- tusAmmattikursseja	Selkärankareuma, kipuoireet sydänsairaus, maksasairaus yms.
N2	Osatyökyvyttömyyseläke (Tapiola), työkyvyttömyys- eläke (Kela)	Kansakoulu Ammatillinen kurssi	Iskias, kaularanka- ja yläraajavai- vat, fibromyalgia ja kipuoireet
M3	Kuntoutustuki	Keskikoulu Ammattikursseja	Selkäsairaus, kipuoireet, reuma, kilpirauhassairaus persoonallisuushäiriö
N3	Ei omia tuloja, puolison tulojen varassa	Kansakoulu Ammattikoulu	Fibromyalgia, nivelrikko, selkä- sairaus, keuhkoembolia, masennus
M4	Työkyvyttömyyseläke v. 1998 alkaen	Kansakoulu Ei ammattikoulutusta	Nivelkivut, polven kuluma, alko- holin aiheuttama hermoston rappeutuminen
M5	Työkyvyttömyyseläke v. 2001 alkaen	Peruskoulu Ammattikoulu ja ammattikursseja	Olkäpään kipu (TOS), aivovamma
M6	Työmarkkinatuki	Peruskoulu Ammattikoulu jäänyt kesken	Asberger
M7	Ansiotulot (oppisopimus) Osatyökyvyttömyyseläke	Peruskoulu Ammattikoulu	Selkäsairaus, astma, diabetes, ah- distus- ja masennusoireet
M8	Ei omia tuloja, puolison tulojen varassa	Kansakoulu Ammattikoulu	TULE-vaiivat ja -kivut, sydänsai- raus, vaikea-asteinen masennus
M9	Osatyökyvyttömyyseläke	Kansakoulu Ei ammattikoulutusta	Selkäsairaus, kipuoireet, masennus
M10	Työmarkkinatuki	Kansakoulu Ammattikoulu	Selkäsairaus, kipuoireet, masennus
M11	Työkyvyttömyyseläke v. 2000 alkaen	Kansakoulu Ammattikoulu	Moninaiset oireet, keuhkoah- taumatauti, uniapnea, harhaluuloisuus- häiriö

Edellä olevien tietojen ja kuvausten perusteella voin todeta, että koulutustasoa lukuun ottamatta tapaustutkimusjoukkoni on melko heterogeeninen. Tämä kuva tukee sitä näkemystä, mikä myös edellä syrjäytymiskeskustelussa tuli esille, että ihmisten huono-osaisuutta ja syrjäytymistä ei voi selittää pelkästään heidän yksilöllisillä ominaisuuksillaan. Sakari Kainulainen (2006, 382) toteaa, että yksittäisen ihmisen hyvinvointiin ja pahoinvointiin näyttävät vaikuttavan yksilöllisten seikkojen ohella erilaiset yksilöstä riippumattomat rakenteelliset seikat. Huono- ja hyväosaisuus rakentuu elämän ulkoisten lähtökijöiden, suurten valintojen (elämänpolitiikan) ja yhteiskunnan rakenteellisten ja yksilön pienempien valintojen summana. Mikä tahansa näistä tekijöistä saattaa yksinään kääntää kurssia huonoon suuntaan, mutta huonojen asioiden kasautuminen näyttää olevan joillain myös läpi elämän jatkunut suunta. Kainulainen (emt., 383-384) myös näkee huono-osaisuuden syiden tutkimisen ongelmalliseksi. Hän näkee asian niin, että jos etsitään syitä huono-osaisuuteen tutkimalla nykyisiä huono-osaisia tarkastellen millainen menneisyys heillä on, joudutaan metodisiin ongelmiin. Tällöin nimittäin hukataan tieto niistä ihmisistä, joilla on ollut samoja ongelmia elämänsä varrella, mutta jotka eivät kuitenkaan ole syrjäytyneet ongelmien painosta. Hänen mielestään luontevampi lähestymistapa olisi lähteä menneisyydestä ja seurata, ketkä syrjäytyvät tai selviytyvät ja minkä vuoksi. Hän toteaa, että tällainen tutkimus vaatii kuitenkin hyvin suurta aineistoa ja tuottaa lopputulokseksi monenlaisia elämänkaaren polkuja, jolloin fokuointi esimerkiksi huono-osaisuuteen tulee vaikeaksi. Sakari Kainulaisen näkemyksestä viisastuneena, en lähde etsimään syrjäytymisen syitä vaan tyydyn kuvaamaan erilaisia syrjäytymisprosesseja, joita mieluummin kutsun köyhtymisprosesseiksi. Perustelen tätä sanavalintaanani myöhemmin.

Lähden nyt analysoimaan näitä köyhtymisprosesseja. Olen hahmottanut tapaustutkimusjoukkoon valikoituneiden ihmisten elämäkulusta kolme teemaa ja tilannetta, joiden kautta tarkastelen näiden potilaiden tilanteita. Ensiksi katson niiden ihmisten elämäkuluja, jotka olivat joutuneet jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle. He kaikki olivat köyhiä ja kipeitä. Seuraavaksi kuvaan ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien elämäntilannetta ja kokemuksia ikäsyrjinnästä työnhaussa. Kolmanneksi kerron niistä ihmisistä, joiden elämää varjostaa jatkuva epävarmuus tulevasta.

## 7.1 Köyhät ja kipeät eläkeläiset

Viidelle monia eri sairauksia sairastavista ja erilaisista kivuista kärsivistä potilaista (N1, M2, M4, M5 ja M11) oli myönnetty työkyvyttömyyseläke. Heidän kaikkien eläkkeensä oli melko pieni ja he olivat kaikki huonosti toimeentulevia: he ilmoittivat käytettävissä oleviksi eläketuloikseen (verotuksen jälkeen) 416–776 €kk. Vuonna 2003 keskimääräinen kokonaiseläke (bruttotuloina) oli 1103 €kk, miehillä 1267 €kk ja naisilla 977 €kk (Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2003, 104). Näihin lukuihin verrattuna verotuksen vaikutuksen huomioiden näiden potilaiden kokonaiseläkkeet ovat alle keskitason. Jos mittaa näiden potilaiden tilannetta Eurostatin suhteellisen köyhyysrajan mukaan, he kaikki, yhtä lukuun ottamatta, ovat köyhiä. Yhdellä oli työssä käyvä puoliso, jonka tulot nostivat pariskunnan juuri ja juuri yli köyhyysrajan. Suhteellisen köyhyysrajan perusteella kotitaloudet ovat pienituloisia ja köyhyysriskissä olevia, mikäli kotitalouden käytettävissä olevat tulot ovat alle 60 % samanlaisten kotitalouksien keskimääräisestä tulo-tasosta. Esimerkiksi yksinasuvalla tämä raja on hieman alle tuhat euroa kuukaudessa. Kahden aikuisen kotitaloudella suhteellinen köyhyysraja on hieman alle 1500 €kk. (Moisio, 2006, 639-640) Eläkkeellä olevista kaikki muut paitsi yksi, olivat yksinasuvia. Yksi potilaista (M11) oli ollut eläkkeellä vuodesta 2000 ja kuvasi taloudellista ahdinko-  
aan näin (kysymys 18):

*Pankki ja verottaja ovat pankkikriisin aikana realisoineet kaiken mahdollisen. Muutoin siedettävä, talouspuoli päin peetä. Tämänhetkinen veroton puhdas käte-  
teen jäävä eläketulo = 580 €/k. Vaimo elättää toistaiseksi. En näe oikeaksi, että  
joudun elämään vaimon palkalla! Puoliso elättää – omat tulot menevät lääkkei-  
siin yms. eikä riitäkään (M11)*

Näiden ihmisten eläkekertymä oli jäänyt pieneksi useiden syiden vuoksi. Yhtenä syynä tähän on työkyvyttömyyseläkkeen karttumisprosentin alhaisuus. Vuodesta 1994 alkaen työssä jatkamista on pyritty tekemään houkuttelevammaksi vaihtoehdoksi erilaisin kannustinkarttumin ja samalla varhainen eläkkeelle jääminen on tullut taloudellisesti epäedullisemmaksi vaihtoehdoksi (ks. esim. Hellsten 2003). Näistä potilaista neljä oli jäänyt eläkkeelle 51-54-vuotiaana. Heillä oli takanaan työhistoriaa 23 vuodesta 31,5 vuoteen. Nykyisten eläkesäännösten mukaan tämä karttumisprosentin vaikutus on entises-tään korostunut, sillä työssä olevien alle 53-vuotiaiden eläkkeen karttumisprosentti on 1,5 % työvuotta kohti, 53-62-vuotiailla se on 1,9 % ja 63-67-vuotiailla 4,5 %. Enemmän

näiden ihmisten eläkkeen määrään on kuitenkin vaikuttanut se, että he ovat olleet pitkään työttömänä ennen eläkkeelle jäämistään. Tämän vuoksi he ovat myös menettäneet ns. tulevan ajan oikeuden perusteella määräytyvän osuuden eläkkeestään. Tulevalla ajalla tarkoitetaan aikaa työkyvyttömyyden alkamisesta vanhuuseläkeikään. Näiden potilaiden jäädessä eläkkeelle tuleva aika luettiin eläkettä kartuttavaksi niillä henkilöillä, jotka tulivat työkyvyttömiksi työsuhteessa ollessaan tai viimeistään vuoden kuluessa sen päättymisestä. Ansioperusteinen toimeentuloturva pidensi tätä vuoden tarkasteluaikaa, mutta Kelan työttömyyspäiväraha ja työmarkkinatuki sen sijaan ei, minkä vuoksi nämä henkilöt menettivät tulevan ajan karttuman eläkkeestään. Vuodesta 2005 alkaen tulevan ajan ansio myönnetään lähtökohtaisesti kaikkiin työkyvyttömyyseläkkeisiin. Tulevan ajan saamiseksi vaaditaan, että työeläkkeeseen oikeuttavia ansioita on työkyvyttömäksi tulo vuotta edeltävän kymmenen vuoden aikana yhteensä vähintään 13 823,37 euroa (vuoden 2007 indeksissä). Tulevan ajan ansio lasketaan viimeisen viiden kalenterivuoden ansioiden keskiarvona. Mitä vähemmän on viimeisen viiden vuoden aikana ansainnut, sitä pienemmäksi muodostuu tuo osuus eläkkeessä. Jos ansioita ei ole lainkaan, ei eläkkeeseen tule tulevan ajan osuutta lainkaan. Keskimääräistä ansiota laskettaessa otetaan huomioon työsuhteiden ja yrittäjätoiminnan työansiot sekä palkattomien etuusaikojen ansioperusteiset etuudet. Näin ollen edelleenkin Kelan työttömyyspäivärahalla elävät ja työmarkkinatuella tippuneet jäävät vaille tulevan ajan eläkekertymää, mikäli heidän toimeentulonsa on ollut koko tuon viiden vuoden ajan em. etuuksien varassa. Nykyisten eläkesäännösten mukaan eläkettä karttuu 18-vuotiaasta alkaen. Ennen vuoden 2005 eläkeuudistusta alle 23-vuotiaana tehdystä työstä ei karttunut eläkettä. (ks. esim. etk.fi) Kaikki nämä köyhät ja kipeät eläkeläiset ovat aloittaneet työnteon heti kansakoulun jälkeen 14-16 -vuotiaana. Kaikilla heillä oli takanaan pitkä työhistoria, joka oli päättynyt työttömyyteen 1990-luvun lamavuosina. Esimerkkinä näistä yhteisvaikutuksista on tapaustutkimusjoukkoon kuuluva potilas (M2), joka kertoi v. 1998 vastaanotollani käydessään, että hän oli ollut 15-vuotiaasta lähtien 31,5 vuotta työelämässä olematta päivääkään työttömänä. Vuonna 1993 hän oli kuitenkin joutunut työttömäksi, koska tehdas, jossa hän oli ollut työssä, oli lopettanut toimintansa. Hän oli ollut vuonna 1998 kuntoutustutkimukseen tullessaan 5 vuotta työttömänä. Tänä aikana hänen terveydentilansa oli alkanut huonontua useiden sairauksien myötä. Kyselylomakkeelle hän oli kirjannut, että vuonna 2000 hänelle oli myönnetty työkyvyttömyyseläke. Eläke oli kuitenkin melko pieni; hän ilmoitti käytettävissä oleviksi tuloikseen 776 euroa/kk. Hänen toimeentulonsa

oli kovin tiukkaa myös sen vuoksi, että hänellä oli paljon sairauskuluja. Kyselyyn vastatessaan hän kertoi myös joutuvansa asumaan kylmässä ja vetoisassa asunnossa. Hänen elämäntilanteensa oli kaikin puolin huonontunut epäonnisen elämänkulun myötä; työpaikan ja terveyden menettämisen myötä hän oli köyhtynyt.

Hannu Uusitalon (2006, 27-28) tutkimuksen mukaan 1990-luvulla tehdyt työkyvyttömyyseläkkeen heikennykset ovat vaikuttaneet siihen, että työkyvyttömyyseläkkeensaajien suhteellinen taloudellinen asema on huonontunut samaan aikaan kun eläkeläisten toimeentulon taso yleisellä tasolla on noussut. Hän toteaa, että vertailussa viiteentoista EU-maahan voidaan todeta, että Suomessa eläkeikäisten ostovoima on vertailumaiden pienimpiä. Raija Julkusen (2006b, 202) mielestä taloudellisiin kannustimiin liittyen liioitellaan herkästi yksilöiden mahdollisuutta valita työn ja työttömyyden tai eläkkeen välillä. Hän toteaa, että jos henkilöllä on työpaikka, ei työntöön jatkaminen samassa työssä vaadi suuria ponnisteluja ja ratkaisuja; ollaan entisen työn imussa, jos työnantaja ei aktiivisesti ala painostaa työntekijää ulos. Työttömän tilanne ei sen sijaan ole yhtä yksinkertainen, koska työllistyminen voi olla ylivoimaista kaikista kannustimista ja omista yrityksistä huolimatta. Esimerkiksi tässä tapaustutkimusjoukossa olleet työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneiden työkyky ei olisi enää riittänyt työelämään. Huolimatta siitä, että varhainen eläkkeelle jääminen huononsi heidän eläkettään, oli heidän pakko valita tämä vaihtoehto.

Näiden potilaiden taloudellisia vaikeuksia korostaa myös se, että heillä on paljon sairauskuluja. Suomessa on terveydenhuollossa melko korkeat omavastuut ja asiakasmaksut. Muun muassa tämän vuoksi on säädetty maksujen kokonaismäärille kattoja: kunnallisten terveystalvelujen maksukatto, sairausvakuutuksen korvaamien lääke- ja matkakulujen maksukatot. Pienituloiselle terveystalveluja käyttävälle kertyy kuitenkin maksettavaksi merkittävä määrä maksuja ennen kuin kustannusten kokonaismäärä ylittää asetetut katot. Lisäksi sosiaalitalveluissa on myös omat maksukattojärjestelmänsä. Maksukatot eivät myöskään kerry perhekohtaisesti ja mikäli molemmat puoliset sairastavat paljon, sairauskustannukset rasittavat heidän talouttaan kohtuuttoman paljon. Onkin esitetty, että koko maksukattojärjestelmää tulisi arvioida uudelleen. Tulisi selvittää, mikä on kohtuullinen terveydenhuollon ja sosiaalitalvelujen maksujen ja omavastuiden yhteismäärä, joka talvelun käyttäjän on maksettava. (ks. Oikeus ja kohtuus... 2006, 36-37).

Näiden potilaiden sairauskertomustietoja lukiessani tuli esille myös niitä ongelmia, joita työtön kohtaa sairastuessaan. Koska työttömillä ei ole työterveyshuoltoa kuten työssä olevilla, eikä heillä myöskään ole varaa käyttää yksityislääkäripalveluja, joutuvat he turvautumaan perusterveydenhuollon palveluihin. Terveyskeskuksissa on kuitenkin huutava lääkäripula, etenkin alueilla, joissa myös työttömyys on korkea: Kymenlaaksoissa, Kainuussa ja täällä Etelä-Karjalassa. Tällöin työttömien sairauksien diagnosointi ja hoito sekä myös työkyvyn arviointi viivästyvät. Samasta syystä myös pääsy kuntoutukseen viivästyy tai jää kokonaan toteutumatta. Terveyskeskuslääkärillä ei ole aikaa, eikä aina osaamistaakaan, paneutua potilaan kokonaistilanteeseen. Suuri osa läheteistä erikoissairaanhoidon kirjoitetaan nykyisin työterveyshuolloissa ja yksityissektorilla, minkä vuoksi työttömillä on vaikeuksia päästä myös erikoissairaanhoidon toimenpiteisiin. Työttömän työkyvyn arviointia ei myöskään nähdä aina tarpeellisena. Joskus lääkärit toteavat, että eihän työtön tarvitse sairauslomaa, koska hänellä ei ole työpaikkaa. Tästä saattaa aiheutua hankalia seuraamuksia työttömän toimeentulon kannalta: mm. ansiosidonnainen työttömyysturva kuuluu turhaan sairauslomalla ollessa ja hän saattaa näin menettää ns. lisäpäiväoikeuden ansiosidonnaisesta työttömyysturvastaan tai tulevan ajan oikeuden eläkkeestään. Tällöin hän putoaa vähimmäisetuuksien varaan, mikä on monelle ihmiselle taloudellinen katastrofi. Vajaakuntoisten työttömien oikeus kuntoutukseen ja työkyvyttömiä työttömien oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen ei siis aina toteudu oikeudenmukaisella tavalla.

Yhden henkilön (M5) pieneen eläkkeeseen oli syynä työelämään sijoittumattomuus eli työeläkettä ei ollut kertynyt, koska työhistoria oli niin vaatimaton. Tämä aivovammadiagnoosin (vasta v. 2000) saanut mies, oli ollut työelämässä vain satunnaisesti ja pätkittäin, koska ei siellä pärjännyt. Hänellä oli myös paljon somaattisia kipuja ja vaivoja. Hän oli saanut kielteisen päätöksen kuntoutustukihakemukseensa ennen kuin aivovammadiagnoosi oli varmennettu, mistä hän oli hyvin hämmennyksissään. Hänen eläkkeensä hänen oman ilmoituksensa mukaan oli kovin pieni (416 €/kk). Liisa Jokela (2006) on lisensoitutyössään tutkinut aivovampapotilaiden selviytymistä elämäntietojen valossa ja myös hänen aineistossaan tuli esille muutamia tapauksia, joissa aivovammadiagnoosin tekeminen oli viivästynyt. Tällöin ihminen on yrittänyt sinnitellä työelämässä useita vuosia ennen kuin oli siirtynyt oravanpyörästä etananpyörään. Aivovamman diagnosointi on vaativaa ja joskus se jää muiden fyysisten sairauksien ja vam-



mojen varjoon. Tämän potilaan taloudellinen tilanne on vaikea, koska hän joutuu elämään koko loppuelämänsä pienen eläkkeen varassa.

Kuten edellä esittämässäni esimerkkitapauksissa todentuu, sairastuminen ja työkyvyttö-  
mäksi tuleminen pitkän työttömyysajan jälkeen tekee ihmisistä köyhiä eläkeläisiä. Sa-  
moin käy, mikäli ihminen ei ole onnistunut pääsemään koskaan kiinni työelämään. So-  
siaalivakuutusjärjestelmän pohjautuminen tiukasti ansiosidonnaisuuteen ei tunnu aina  
aivan oikeudenmukaiselta etenkin nykypäivänä, kun vähimmäisturvan taso on niin  
alhainen. Vähimmäisturvan alhaisen tasoon palaan vielä luvussa 7.3.

## **7.2 ”Kyllä yli viisikymppisen on vaikea saada töitä”**

Toisena teemana aineistostani nousi esille ikääntyneen huono kilpailuasema työmarkki-  
noilla, mikä myös aiheuttaa köyhtymistä. Kuntoutustutkimuspoliklinikan työssäni tämä  
teema on tullut kovin tutuksi. Nämä tapaustutkimusjoukkooni kuuluvat ikääntyneet (N2,  
N3, M8, M9, M10) olivat yrittäneet palata työelämään, mutta kun heitä ei ole vajaakun-  
toisuutensa ja ikänsä vuoksi sinne huolitettu, he ovat päätyneet hakemaan työkyvyttö-  
myyseläkettä. He ovat kuitenkin lopulta joutuneet eläkevalituskierteeseen. Yhdelle poti-  
laalle oli myönnetty osatyökyvyttömyyseläke, mutta hän koki olevansa täysin työkyvy-  
tön ja hän oli tehnyt valituksen saadakseen täyden työkyvyttömyyseläkkeen. Yhdelle  
potilaalle oli myönnetty työeläkelakien mukaan osatyökyvyttömyyseläke ja kansanelä-  
kelain mukaan täysi työkyvyttömyyseläke, mikä oli erikoinen ratkaisu. Kolme näistä  
eläkevalituskierteessä olevista potilaista oli käymässä kierrosta toiseen kertaan. Sittem-  
min sain kuulla, että heistä kaksi sai tältä toiseltakin kierrokselta kielteisen eläkepäättö-  
ksen, vain yhdelle myönnettiin työkyvyttömyyseläke. Kaikki nämä potilaat, olivat minul-  
le hyvin tuttuja, koska he olivat ottaneet aina kielteisen eläkepäättöksen saatuaan minuun  
yhteyttä saadakseen apua ja neuvoja eläkevalituksen suhteen. Heidän kaikkien taakka-  
naan oli kipuongelma sekä masennus. He eivät enää uskoneet työllistymiseensä, eivätkä  
työssä selviytymiseen. Eräs uudelleen koulutuksen aloittanut, mutta sen uuden sairastu-  
misen myötä keskeyttänyt potilas kiteytti tilanteensa kyselylomakkeelle näin:

*Liian vanha saamaan työtä, vaikka oppisi mitä temppuja ja sairastuu. Ei voi luvata  
8-16 työpanosta, kun tietää, ettei se onnistu (N3)*

Näistä potilaista kolme oli lähetetty useaan otteeseen sekä terveyskeskuksen että työvoimatoimiston kautta työkyvyn ja eläkemahdollisuuksien arvioon kuntoutustutkimuspoliklinikallemme ja heidän asioitaan oli käsitelty moniammatillisessa kuntoutustyöryhmässä ja kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmässä; koska työelämään paluun mahdollisuudet vajaakuntoisuuden vuoksi olivat huonot, suositukseksi näistä kaikista oli yleisimmin jäänyt eläkeratkaisu. Eläkevakuutusyhtiössä ei kuitenkaan asiaa nähty samalla tavalla, vaan eläkehakemus tuli aina ”bumerangina takaisin”, niin kuin ko. potilaat asian itse ilmaisivat. Nämä potilaat olivat jo melkoisen katkeroituneita ja masentuneita tilanteeseensa. Eräs puolisonsa tulojen varassa elävä mies oli kirjoittanut kyselylomakkeeseen näin:

*Yhteiskunnalle olisi halvempaa, jos ihminen laskettaisiin kohtuullisessa ajassa eläkkeelle, ei tarvitsisi kuntien maksaa. Ihminen pystyisi elämään suht'koht normaalia elämää vaivojensa kanssa. Ihminen kuluttaisi ja maksaisi verot saamastaan rahasta. (M8)*

Muistan hyvin tämän miehen vastaanotoltani. Hän oli uudelleen kuntoutustutkimuspoliklinikan tutkimuksissa vuonna 2004. Hänellä oli takanaan 28 vuoden työhistoria. Hän koki tullessa ohitetuksi ja poisheitetyksi työstään. Hän oli ollut työvoimatoimiston järjestämällä OHKO-kurssilla (ohjaava koulutus uuteen ammattiin) ja sen jälkeen työharjoittelussa. Hän koki, että työllisyyskurssit tai työkokeilut eivät hänen tilanteessaan auttaneet ja mieluiten hän olisi lähtenyt suoraan työelämään. Hän oli kirjoittanut kyselylomakkeelle, että työllisyyskurssit eivät vastaa nykytarpeita ja kurssien tarkoitus on lähinnä psykologinen. Hän kertoi useamman kerran yrittäneensä hakea työtä, mutta sairaudet ja erityisesti ikä oli aina tullut esteeksi ja hän oli joutunut toistamiseen pettymään työnhaussa. Hän myös kertoi mieleen painuvan koskettavan tarinan ikärasismista. Häntä oli puhelimesta haastatellut myyntiedustajan paikkaa varten äänestä päätellen nuori naishenkilö. Hänen kerrottuaan pitkästä työkokemuksestaan varasto- ja myyntialalla ja esimiestehtävissäkin oli haastattelija ollut hyvin kiinnostunut. Kun hän sitten oli kertonut olevansa 53-vuotias, oli haastattelija välittömästi lopettanut puhelun toikaisuun: ”Ei tänne mitään vanhoja liimaperseitä oteta”. Ei siis ihme, että hän oli katkeroitunut ja koki olevansa epäoikeudenmukaisessa elämäntilanteessa. Vuoden 2004 tutkimusten jälkeen hänelle suositettiin työkyvyttömyyseläkettä ensisijaisesti vaikeasteisen depression perusteella. Kun soitin hänelle vuoden 2005 keväällä kysyäkseni lupaa saada kirjoittaa tuo hänen tarinansa tähän tutkimusraporttiini, sain kuulla, että

hänelle oli viimeinkin myönnetty työkyvyttömyyseläke. Hän oli ensimmäisen kerran kuntoutustutkimuspoliklinikalla tutkimuksissa jo vuonna 1995 ennen ohitusleikkautaan, joten koko tämä hänen työkyvyn arviointiprosessinsa oli siis kestänyt kaiken kaikkiaan kymmenen vuotta. Hän kertoi, että hän edelleenkin joskus näkee painajaisunia siitä, että on yhä työkyvyn arvioinnissa, erilaisissa selvityksissä. Hän myös totesi usein heräävänsä uneen, jossa hän kiipeää kiipeämistään ylös mäkeä, joka ei koskaan lopu, vaan jatkuu ja jatkuu aina vaan. Hän ei ole mikään harvinainen tapaus; kuntoutustutkimuspoliklinikalla ja kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmissä kohtaamme useinkin vastaavanlaisia tilanteita ja esimerkiksi Anna Metteri (2000 ja 2004) on kertonut tällaisista samanlaisista elämänkohtaloista: mihinkään sopimattoman ihmisen elämäntilanteista.

Yksi eläkevalituskierteessä olevista potilaista (N2) puolestaan koki ristiriitaisena sen, että hänelle on myönnetty Kelan eläkelakien mukaan täysi työkyvyttömyyseläke, mutta työeläkelakien tulkinnan mukaan vain osatyökyvyttömyyseläke. Hän totesi puhelimesa, kun soitin hänelle kuntoutustutkimuspoliklinikan potilaiden seurannan tiimoilta, että häntä ”uskotaan” Kelalla, mutta ei työeläkelaitoksessa. Myös muiden eläkevalituskierteessä olevien puheessa vastaanotolla tulivat esille nämä uskottavuuden ja epäilyn teemat. Myös luvun 6.7 avoimien kysymysten vastauksista on löydettävissä nämä samat teemat. Raija Julkunen, Riikka Niemi ja Tuija Virkki (2004) ovat pohtineet uskottavuutta ja luottamusta vakuutuksen kannalta. He perustavat kirjoituksensa kahteen aineistoon: Tuija Virkin vuonna 1999 kirjoituskilpailulla kokoamiin vihatarinoihin, joista hän on poiminut 15 sosiaalivakuutukseen liittyvää tarinaa ja Riikka Niemen käytössä olevaan aineistoon, joka koostuu osasta Kela – elämässä mukana – kirjoituskilpailussa vuonna 1997 tuotetuista teksteistä (155 kpl), joissa kirjoittajat kertovat sekä hyvästä kohtelusta että epäoikeudenmukaisuuksista. Raija Julkunen, Tuija Virkki ja Riikka Niemi (emt, 248, 265) toteavat, että parhaimmillaan sosiaalivakuutus on luottamuksen generoija, pahimmillaan sen tuhoaja; elämää vakuuttavat instituutiot ovat suomalaisen yhteiskunnan kasvot ja toimenpano. Myös he viittaavat Anna Metterin (2004) kokoamiin kohtuuttomiin tapauksiin, joissa sosiaalivakuutus ei pidä lupaustaan.

Anna Metterin (2004, 118) mukaan työkyvynarviointi on samalla eläkevakuutuksen portinvartiointia, eläkkeenhakijoiden joukosta niiden henkilöiden esiin seulomista, joille

yhteiskunta kustantaa vakuutusmuotoisen toimeentulon työkyvyn alenemisen takia. Hän näkee tilanteen niin, että toisaalta hyvinvointivaltio pitää huolta jokaisesta kansalaisestaan, mutta toisaalta hyvinvointivaltion eetoksen toinen puoli on se, että kansalaisten on myös mahdollisuuksien mukaan kannettava oma vastuu itsensä elättämisestä. Hän viittaa Deporah Stoneen (1985), jonka mukaan ns. institutionaalisen epäilyn ideologia on aivan alusta alkaen kuulunut työkyvynarviointikäytäntöön; se on työkyvynarviointiinstituution teoreettinen ydinsisältö. Anna Metteri tuo tutkimuksessaan esille niitä vakavia ongelmia, joita työkyvynarvioinnissa ja eläkevakuutuksen toimeenpanossa ilmenee. Hän näkee, että erilaiset kuntoutusarvioinnit ja selvitykset työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi käynnistyvät liian myöhään ja koko järjestelmä on hajanainen ja siinä tapahtuvat prosessit ovat asianomistajille epäselviä. Ongelmana on myös se, että kukaan ei pidä huolta kokonaisuudesta ja seuraa ihmisen tilannetta pitkäjänteisesti terveydenhuollossa ja sosiaalivakuutus toimii etuuskohtaisesti ja sektorikohtaisesti, eikä kukaan tarkastele sielläkään ihmisen kokonaistilannetta.

Nämä eläkevalituskierteessä olevat potilaat ovat kaikki monisairaita ja aika monen elämää sävytti myös masennus. Lauri Virran (2001, 51) mukaan eläkkeenhakijan monisairastavuus näyttäisi jossain määrin liittyvän hylkääviin eläkeratkaisuihin. Niissä hakemuksissa, joiden ratkaisuehdotukseen vakuutuslääkäri asetti kaksi diagnoosia, hylkäysehdotuksen osuus oli 23 %, kun se oli 17 % vain yhden diagnoosin hakemuksissa. Eläkeratkaisuissa, joissa mielenterveyden häiriön päädiagnoosin yhteydessä eläkerekisteriin vietiin mikä tahansa toinen diagnoosi, hylkäysehdotusten osuus oli lähes kaksinkertainen verrattuna ilman lisädiagnoosia jääneisiin mielenterveyden häiriön vuoksi tehtyihin ratkaisuihin.

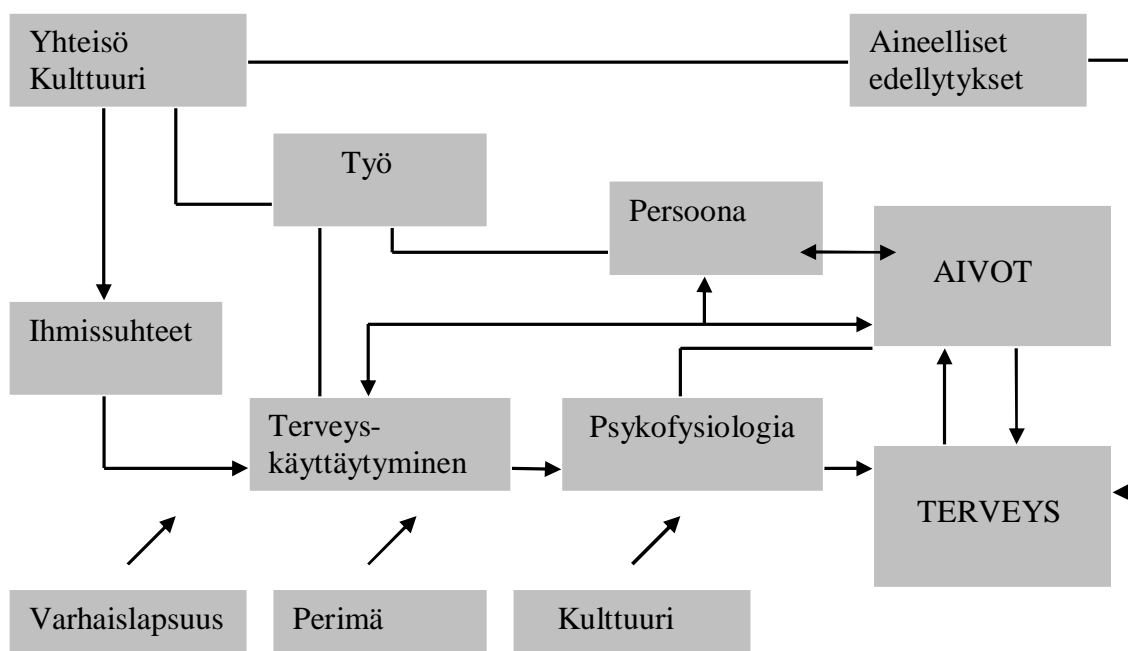
Myös kipupotilaat jäävät usein väliinputoajiksi kuntoutujina ja eläkkeenhakijoina. Annika Lillrankin (2005, 13–14) mukaan tämä johtuu siitä, että tiukka pitäytyminen tautiin mitattavana ja tutkittavana lääketieteellisenä tietona on rationalisoinut pois subjektiivisen kokemuksen merkityksen. Kipupotilaan ymmärretyksi tulemistä vaikeuttaa lääketieteellisen kipua koskevan tiedon keskeneräisyys ja biolääketieteellisen tiedon luonne. Tällöin kärsimyksen keskeinen alue on yhteiskunnan ja terveydenhuollon käytäntöjen muovaama kokemuksen uskottavuuden kysymys ja uskottavuuden menetyksestä seuraava sosiaalinen mitätöiminen ja stigma, joka muuttaa elämää ja identiteettiä. Maritta

Luoma (2003) näkee kipupotilaat suorastaan lainsuojattomina sosiaalivakuutusjärjestelmässä.

Sinikka Torkkola on mielenkiintoisella tavalla pohtinut niitä ristiriitatilanteita, joihin ihminen joutuu, kun hänen kokemuksensa omasta sairaudestaan on ristiriidassa lääketieteen ja yhteiskunnallisten näkemysten kanssa. Torkkola (2003, 118–123) hahmottaa terveyden ja sairauden kulttuurisena konstruktiona, taudin (illness) ja sairauden (disease) käsitteiden kautta (vrt. edellä sosiosomatiikan näkemykset). Hänen lähtökohtanaan on, että terveyttä ja sairautta konstruoidaan yksilöllisissä kokemuksissa, lääketieteellisessä diagnostisoinnissa sekä kulttuurisissa ja yhteiskunnallisissa määrittelyissä. Ensinäkin yksilö voi kokea itsensä sairaaksi tai terveeksi. Toiseksi yksilö voidaan lääketieteellisen taudinmäärityksen avulla määritellä joko tautiseksi tai taudittomaksi. Tautinen sairas ja tauditon terve ovat tyypillisimpiä tapoja määritellä ja kokea sairaus: potilaan kokemus ja lääketieteellinen taudinmääritys ovat yhteneväisiä. Tautinen terve - tilanteen taustalla sen sijaan on valtaristiriita sairauden määrittelyssä. Esimerkkinä tästä ovat mm. psyykkisesti sairas tai pitkäaikaissairas, joka ei koe itseään sairaaksi tai historian saatossa sairaudeksi määritelty homoseksuaalisuus. Myös tauditon sairastilanteessa on kyseessä valtaristiriita, jolloin sairauden tuntemuksistaan huolimatta yksilö ei saa haluamaansa apua, tai hänen fyysisinä kokemansa oireet voidaan määritellä psyykkisiksi esim. sähköallergia, epämääräiset kivut. Sinikka Torkkolan mukaan terveyden ja sairauden yhteiskunnallisessa määrittelyssä on kyse sairastuneen yksilön sosiaalisista eduista tai velvoitteista. Terveyden ja sairauden yhteiskunnallinen määrittely voi olla joko yhteneväistä tai ristiriitaista suhteessa yksilöllisiin kokemuksiin tai lääketieteellisiin diagnooseihin. Jos tautinen sairas määrittellään myös yhteiskunnallisin kriteerein sairaaksi, tilanne on ristiriidaton. Yksilö itse, lääketiede ja yhteiskunta ovat määritelleet hänet sairaaksi ja hän saa sairautensa perusteella erilaisia etuja esimerkiksi sairaspäivärahaa, kuntoutustukea tai eläkettä. Ristiriidaton tilanne on myös silloin kun yksilö on määritelty terveeksi kaikilla kolmella ulottuvuudella. Yhteiskunnallinen määrittely voi kuitenkin olla ristiriidassa lääketieteellisen ja yksilön oman määrittelyn kanssa. Tällainen ristiriita voi syntyä esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeistä päätettäessä. Kaikkein kärjistyneimmin ristiriita lääketieteellisen-yhteiskunnallisen määrittelyn ja yksilön kokemuksen välillä tulee esille sellaisissa ääritilanteissa kuten esim. pakkohoitopäätös psykiatriassa ja raskaana olevat alkoholistien ja huumeidenkäyttäjien hoito. Sinikka

Torkkola muistuttaa näiden näkemyksensä kautta, että terveyttä määritellään alati muuttuvassa kulttuurisessa merkityskamppailussa ja terveyden määrittelyssä on myös kysymys vallasta ja kontrollista

Tuohon Sinikka Torkkolan hahmottamaan kuvaan sopii mielestäni seuraavalla sivulla oleva Markku T. Hyypän ja Hanna-Liisa Liikasen (2005, 15) laatima kuvio kulttuurin, yhteisön, terveyden ja hyvinvoinnin liittymisestä toisiinsa (kuvio 10). Kuviossa ilmenee myös aikaisemmin esillä ollut teema sosioekonomisista terveyseroista. Kuvio kuvaa mielestäni moniulotteista käsitystä terveydestä ja siksi otsikoin kuvion sen mukaisesti.



KUVIO 10. Moniulotteinen käsitys terveydestä

Ikääntyneet kuntoutustutkimuspotilaat kertovat kuntoutustutkimuksessa ollessaan usein ikäsyrynnän kokemuksistaan. Anne Kouvosen (1999) mukaan ikäsyryntä kohdistuu karvaimmin työttömiin, jonka näkemyksen puolesta myös edellä esille tulleet kertomukset ja toteamukset selkeästi puhuvat. Ikääntynyt työtön ei hevin pääse työelämään takaisin: työhönotossa ikäsyryntä on vaikeampi ja merkittävämpi ongelma kuin ikäsyryntä työssä, jota lainsäädäntö selkeämmin säätelee. Matti Tuusa (2005, 76) toteaa, että

tutkimusten mukaan alhainen työmoraali ei kelpaa selitykseksi ikääntyneiden joukko-työttömyydelle, vaan esteet ovat rakenteellisia, asenteellisia ja palvelujärjestelmän epä-johdonmukaisuudesta johtuvia. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilu ”Kokeilusta kipinää” toi esille sen, että eri projektit olivat kyllä vaikuttavia kuntoutujien motivoinnissa ja elämänhallinnan tukemisessa, mutta niiden tulokset olivat kuitenkin vaatimattomia työelämään sijoittumisen ja koulutukseen suuntautumisen osalta. (Suikkanen ym. 2005, ks. myös Saloniemi ym. 2003). Niillä oli siis lähinnä vain ”psykologista” merkitystä. Monet vajaakuntoiset ikääntyneet joutuvat toteamaan, että he ovat joutuneet pattitilanteeseen työelämän suhteen. Eräs potilas kuvasi kysymyksessä 19 elämäntilannettaan näin:

*Liian vanha koulutukseen, josta olisin kiinnostunut, liian sairastunut, liian vanha työllistyäkseni (M3)*

Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien ongelmia on viime vuosina pyritty ratkaisemaan eri tavoin. Pitkäaikaistyöttömien eläketuki on antanut mahdollisuuden noin 4000 ikääntyneelle pitkäaikaistyöttömälle siirtymisen eläkkeelle ([www.kela.fi/tiedotteet](http://www.kela.fi/tiedotteet)). Lisäksi ikääntyneiden työllistämistä on tuettu maksamalla vuoden 2006 alusta työnantajalle matalapalkkatukea yli 54-vuotiaan työllistämistä. Tukea on mahdollista saada mikäli työntekijän palkka on yli 900 euroa, mutta alle 2000 euroa kuukaudessa ja työtunteja on vähintään 140 kalenterikuukaudessa (ks. esim. vero.fi). Tukea voivat käyttää yritykset, järjestöt, kunnat ja kotitaloudet, tuen ulkopuolella ovat vain valtion työpaikat. Tämä uudistus on kuitenkin saanut osakseen myös kritiikkiä. Muun muassa Raija Julkusen (2006a, 183) mielestä ällistyttävintä on näin luotujen työpaikkojen hinta. Hallituksen esityksessä arvioidaan, että tuen piirissä olisi vuositasolla noin 95 000 henkeä, sen kustannukset olisivat 120 miljoonaa euroa vuodessa ja työllisyysvaikutus olisi 1900 henkilötyövuotta. Yhden työpaikan hinta on korkea (yli 60 000 euroa). Raija Julkunen on laskenut, että suorana työllistämistukena yksityiselle sektorille 120 miljoonalla eurolla voitaisiin työllistää liki kymmenkertainen määrä kokovuotisesti ja 60 000 eurolla saisi julkiselle sektorille ainakin puolitoista sairaanhoitajaa. Raija Julkusen mukaan uudistus on kritisoitu myös siitä, että työnantaja saa julkisen sektorin tukea sillä perusteella, että maksaa riittävän pientä palkkaa.

Millainen ongelma ikäsyryntä sitten on nykypäivän työelämässä? Juhani Ilmarisella (2006, 318–323) on siitä EU:n laajuudelta tietoa. Eri-ikäisten työntekijöiden välillä sekä naisten ja miesten kohdalla ikäsyryntäkokemukset olivat erilaisia. 3,1 % ikääntyvistä miehistä EU15-maissa vuonna 2000 raportoi kokeneensa ikäsyryntää henkilökohtaisesti. Yleisintä ikäsyryntä miesten kohdalla oli Alankomaissa ja Itävallassa ja vähäisintä Portugalissa, Ranskassa ja Italiassa, jossa syryntäkokemukset jäivät alle prosenttiin yli 45-vuotiailla. Ikäsyryntäkokemukset myös lievästi vähenivät miehillä vuosina 1996–2000. Ikäsyryntä kohdistui EU-15 maissa useammin vanhempiin kuin nuorempiin miehiin vuonna 2000, joskin ero on keskimäärin alle prosenttiyksikön luokkaa. Maiden välillä oli kuitenkin suuriakin eroja: Alankomaissa ja Itävallassa syryntä kohdistui useammin vanhempiin kuin nuorempiin miehiin, mutta Ranskassa tilanne oli päinvastainen. Ikääntyvien naisten henkilökohtaiset ikäsyryntäkokemukset olivat hieman harvinaisempia keskimäärin kuin miehillä: 2,7 % naisista raportoi niistä vuonna 2000. Maiden väliset erot olivat hieman suurempia naisten kuin miesten kohdalla. Esimerkiksi Suomessa 7,4 % ikääntyvistä naisista oli kokenut ikäsyryntää. Suomen tilanne oli heikentynyt 4 prosenttiyksikköä vuodesta 1996. Myös Itävallassa lukemat olivat kaksinkertaisia EU-maiden keskiarvoon nähden. Tanskassa ja Italiassa ei puolestaan esiintynyt lainkaan ikäsyryntää yli 45-vuotiaiden naisten kohdalla, ja sitä oli vähän myös Portugalissa ja Espanjassa. Sen sijaan Italiassa 3,2 % ja Tanskassa 2,6 % nuoremmista naisista oli kokenut ikäsyryntää vuonna 2000. Juhani Ilmarinen painottaa, että vaikka ikäsyryntäkokemuksia oli varsin vähän, ei niitä pidä väheksyä. Juhani Ilmarisen mielestä henkilökohtaisesti koettu ikäsyryntä on vakavampi mittari kuin työpaikoilla havaittu muihin kohdistuva ikäsyryntä, jota esiintyy enemmän. Ikäsyryntä on yleisin syryntämuoto Euroopan unionissa.

Raija Julkunen (2003, 24) toteaa, että yhä varhaisempi työstä syryntään joutuminen on paradoksi aikana, jolloin että lihasvoiman, ketteryyden yms. merkitys työelämässä on vähentynyt ja ”viisauden” merkitys on lisääntynyt jälkiteollistumisen myötä. Se pakottaa kysymään, mitä kaikkea ikä on työssä ja miksi työelämän jälkiteollisen modernisaation ja ikääntymisen välillä tuntuu olevan sellainen yhteensopimattomuus. Hän kysyy, mitä muuta ikä on paitsi suorituskykyä ja tuottavuutta? Hän itse myös vastaa kysymyksiensä toden, että ikäkielteisessä kulttuurissa ikä on esteettistä; nuoruus on miellyttävän näköistä, keski-ikäisyys pahannäköistä. Nuoruuteen liittyy myös ajantasaisuus,



energisyys, ikääntymiseen ajasta jääminen, vanhanaikaisuus ja jämähtäminen. Hän myös kysyy, antaako ikääntynyt ruumiillisuus väärän identiteetin koko työpaikalle ja yhteisölle ja kertovatko vanhat ruumiit vanhanaikaisuudesta, muuttuvaan työelämään huonosti sopivasta ominaisuudesta? Suomessa ikäsyrrjintä näyttää kovin sukupuolittuneelta. Juhani Ilmarinen (2006, 323) tuo esille työolobarometrin tuloksia, joiden mukaan ikäsyrrjintä on vähentynyt miesten kohdalla Suomessa: miesten osalta epätasapuolinen kohtelu väheni 7,6 %:sta vuonna 2000 3,8 %:iin vuonna 2003. Naisten kohdalla tilanne ei ollut kuitenkaan parantunut: epätasapuolinen kohtelu lisääntyi 7,8 %:sta 8,7 %:iin. Edellä olevan Raija Julkusen kysymyksen voisi liittää tuohon Juhani Ilmarisen kertomaan tietoon: onko naisten keski-ikäisyys (työ)elämässä pahemmankäköistä kuin miesten?

### **7.3 ”Jatkuva epävarmuus tulevastä”**

Kolmantena teemanani on elämän epävarmuus. Kaikkien tapaustutkimusjoukkoon kuuluvien potilaiden elämää sävytti epävarmuus, joko taloudellinen epävarmuus tai sen lisäksi myös työelämän epävarmuus. Potilaista seitsemän ilmoitti (kysymyksessä 6), että rahat eivät riitä edes välttämättömiin kuluihin, neljä potilasta katsoi, että heillä on vaikeuksia saada rahoja riittämään välttämättömiin kuluihin ja kolme totesi tulevansa toimeen, mutta vain hyvin tarkasti eläen. Millaiseen joukkoon nämä köyhiksi tai vähävaraisiksi itsensä kokevat ihmiset sitten kuuluvat. Pasi Moision (2006b, 640-645 ja 2006a, 48) mukaan Suomessa noin 600 000 henkilöä elää kotitalouksissa, joiden käytettävissä olevat tulot jäävät alle suhteellisen köyhyysrajan. Lapsiköyhyysaste on kasvanut nopeammin kuin koko väestön köyhyys 1990-luvun puolivälin jälkeen. Vuonna 2003 köyhiksi luettavissa lapsiperheissä asui peräti 131 000 lasta. Suurimmassa köyhyysriskissä ovat kotitaloudet, joiden päänä on opiskelija, työtön tai pelkän kansaneläkkeen varassa elävä eläkeläinen. Työmarkkinoiden ulkopuolella oleminen ja työeläkkeen puuttuminen ovat suurimmat köyhyysriskiä kasvattavat tekijät.

Kaiken kaikkiaan tapaustutkimusaineistoista heijastui kuva nykypäivän yhteiskunnasta, jossa eriarvoisuus ja elämän epävarmuus on kasvanut. Eräs tapaustutkimusaineistooni kuulunut mies (M6) kuvasi otsikon sanoilla lyhyesti ja ytimekkäästi elämäntilannettaan. Tämän päivän Suomea voidaan kuvata kilpailukyky-yhteiskunnaksi, jossa voimavarojen

jako on eriarvoistunut sekä alueellisesti että yhteiskunnallisten ryhmien välillä. Kortit on maan sisällä jaettu uudelleen niin, että vaikka joillakin käsillä on entistä parempi pelata, toisilla ei pääse edes pelipöytään ja tämän kotimaisen pelin taustalla on myös globaali peli, jossa on myös käynnissä korttien uusjako (Heiskala & Luhtakallio, 2006, 9-11).

Olen tiivistänyt tapaustutkimukseen kuuluvien potilaiden kokemuksen elämäntilanteestaan seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon (taulukko 11). Kyselyyn vastaajilla oli mahdollisuus arvioida elämäntilannettaan sen eri puolilta (kysymys18).

TAULUKKO 11. Tapaustutkimusaineistoon kuuluvien arvio elämäntilanteestaan

	<i>Huono</i>	<i>Melko huono</i>	<i>Ei osaa sanoa</i>	<i>Melko hyvä</i>	<i>Hyvä</i>
Elämäntilanteeni Kokonaisuus	4	10	0	0	0
Terveydentila	9	4	1	0	0
Ihmissuhteet	0	4	2	7	1
Taloudellinen tilanne	9	5	0	0	0
Asumistilanne	2	5	1	4	2
Vapaa-ajan vietto- Mahdollisuudet	2	6	4	1	1
Mahdollisuus saada tarvitsemiani palveluja	3	6	2	2	1
Mahdollisuus vaikuttaa omaa elämääni koskeviin asioihin	5	6	2	1	0

Taulukosta voi havaita, että kaikki tapaustutkimusjoukkoon valikoituneet potilaat ovat köyhiä ja yhtä lukuun ottamatta he kaikki kokevat olevansa myös kipeitä. Ihmissuhteensa melko huonoiksi kokevat kuuluivat kaikki eläkevalituskierteessä oleviin. Tulottomuus, katkeroituminen ja masennus hiertävät myös parisuhdetta ja muita ihmissuhteita. Tähän tulokseen sain tukea Matti Kortteiselta ja Hannu Tuomikoskelta (1998), jotka ovat tutkineet työttömien selviytymistä. He ovat tiivistäneet tutkimushavaintonsa seuraavanlaiseksi teoriaksi: Työttömien selviytyminen työ- ja toimintakykyisinä perustuu ratkaisevalla tavalla sosiaaliseen kannatteluun, jota on kahdenlaista: yhteisöllistä ja yh-

teiskunnallista. Yhteisöllinen kannattelu perustuu arvoyhteisyyteen ja lahjan logiikkaan, yhteiskunnallinen rahaan ja vastikkeelliseen vaihtoon. Jos jompikumpi näistä sosiaalisen kannattelun muodoista pysyvällä tavalla pettää, ilmenee ennen pitkää erilaista inhimillistä pahoinvointia mm. työkykyä haittaavaa sairastavuutta. Välittävänä mekanismina tässä ovat nöyryytyksen ja/tai häpeän kokemukset, jotka kertautuessaan ja toistuessaan johtavat siihen, ettei ihminen enää osaa luottaa toisiin ihmisiin. Tällaista prosessia voi heidän näkemyksensä mukaan kutsua sosiaalisesti syrjäytymiseksi. He toteavat, että palkkatyö ei ole välttämätöntä sen kummemmin yksilöllisen selviytymisen kuin sosiaalisen integraation kannalta, vaan työttömänä voi selvitä pitkäänkin, jos yhteisyysuhteet ja talous ovat kunnossa. He toteavat edelleen, että yhteisöllinen kannattelu näyttää olevan taloudellisesti määrätynyt: kun työttömyys pidentyy ja aineellinen ahdinko kasvaa näläksi, kehityksen vaikutukset myös yhteisölliseen kannatteluun ovat kielteisiä. Eräs (kyselyyni vastannut tapaustutkimusjoukkoon kuulumaton) pitkään työttömänä ja sittemmin eläkkeellä oleva nuorehko mies kuvasi elämäntilannettaan (kysymyksessä 19) osuvasti juuri tuon teorian mukaan:

*”Vaatii asennetta. Ystäväpiiri on muuttunut muutamassa vuodessa taloudellisen eriarvoisuuden kasvaessa. Tulot eivät kata menoja, joten avovaimo jeesaa ja itseäni hävettää. Globalisoitumisesta huolimatta oma maailmani on kutistunut ruusiksi” (155)*

Kaksi henkilöä oli eläkehylyn saatuaan puolison tulojen varassa, koska heillä ei ollut oikeutta tarveharkintaiseen työmarkkinatukeen. Toista jeesasi aviomies, toista aviovaimo ja molempia tämä tilanne katkeroitti. Työmarkkinatuen tarveharkinta ei tunnu kohtuulliselta ihmisen omanarvontunnon ja taloudellisen itsenäisyyden kannalta; tällöin aikuinen ihminen jää kokonaan ilman omia tuloja puolison tulojen varaan. Puolison tuloista otetaan huomioon tulot, jotka ylittävät 536 euroa kuukaudessa ja työmarkkinatukituki lakkaa, jos pariskunnan yhteenlasketut tulot ylittävät 1853 euroa kuukaudessa (v. 2007) Eli käytännössä 2390 euroa kuukausipalkka estää puolison saamasta työmarkkinatukea ([www.kela.fi/laskennat](http://www.kela.fi/laskennat)). 55 vuotta täyttäneen työnhakijan työmarkkinatuessa ei enää sovelleta tarveharkintaa. Joskus pariskunnat järjestelivät keinoitekoisesti asunisolosuhteitaan ja valitsevat taloudellista syistä erillään asumisen esim. muutama kuukausi sitten vastaanotollani kävi potilas, joka kertoi, että vaimo ja lapsi asuivat omassa asunnossaan, koska muuten vaimolla ei olisi mitään omia tuloja, kun hän oli työttömänä. Asuessaan lapsen kanssa vaimo sai työmarkkinatukea, asumistukea, toi-

meentulotukea ja vielä yksinhuoltajan korotuksen lapsilisään. Tämän perheen kannalta olisi ollut inhimillisempää maksaa vaimolle työmarkkinatuki ja yhteiskunnan kannalta se olisi varmaan koitunut halvemmaksikin. Muistan myös erään jokin aika sitten vastaanotollani käyneen miehen, joka otti ilahtuneena vastaan tiedon, että työmarkkinatuen tarveharkintaa ei ole enää 55 vuotta täyttäneellä; hän totesi mielissään, että ”nythän voin muuttaa taas eukon kanssa yhteen”. Pertti Honkasen (2006, 12, 39) mukaan syyskuun lopussa 2005 tarveharkinta pienensi 6600 työttömän työmarkkinatukea. Hänen mukaansa tarveharkinnan poistaminen puolisoilta ei kohdistuisi kaikkein pienituloisimpiin perheisiin, eikä sillä olisi sanottavaa vaikutusta asumistuen tai toimeentulotuen tarpeeseen. Hänen mielestään voidaan kuitenkin esittää näkökantoja sen puolesta, että sosiaaliturvan tulisi olla entistä laajemmin yksilöllistä.

Asumistilanteensa melko huonoksi totesivat kaksi eläkevalituskierteessä olevaa ja kolme eläkkeellä olevaa. Yksi potilas oli kirjoittanut kyselylomakkeelle, että hän asuu kylmässä ja vetoisassa asunnossa. Yksi avioliitostaan juuri eronnut mies kertoi olevansa asunnoton: sairauskertomustietojen mukaan hän oli kuitenkin uuden ihmissuhteen myötä saanut asunnon. Vain yksi potilas koki mahdollisuutensa vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin asioihin hyväksi. Hän oli edellä kuvattu nainen, jolle oli myönnetty täysi työkyvyttömyyseläke Kelalta, mutta osatyökyvyttömyyseläke työeläkelaitokselta. Hänellä oli siis jonkin verran taloudellista liikkumavaraa. Huono taloudellinen tilanne vaikuttaa myös harrastusmahdollisuuksiin ja sitä kautta vaikeuttaa elämistä kulutusyhteiskunnan vaatimusten mukaan urheilu- ja kulttuuriharrastusten ja erityisesti viihteen kuluttajana. Rahan vähyys vaikeutti myös näiden potilaiden mahdollisuuksia saada tarvitsemiaan palveluja.

Koko tämän elämän epävarmuuden ongelman ydin on nähdäkseni toimeentuloturvan vähimmäisetuuksien alhainen taso ja niiden veronalaisuus. Ansiotyössä olevien reaaliensiot ovat nousseet, mutta vähimmäisetuuksien taso on pidetty matalalla. Tämä tulee silmiinpistäväällä tavalla esiin taulukosta 12, jonka tiedot olen koonnut Raija Julkusen (2006b, 221, 240) esittämiä taulukoita yhdistellen. Reaaliensiot ovat nousseet vuosina 1993–2003 30,2 %. Vähimmäisetuuksien tasoa on sen sijaan nostettu kovin kitsaasti. Suuri osa ensisijaisia etuuksia kuten työttömyystukea saavista joutuu turvautumaan toimeentulotukeen. 1.7.2007 alkaen kansaneläkkeeseen, työttömän perusturvaan eli (työt-

tömyysturvan peruspäivärahaan ja työmarkkinatukeen) sekä toimeentulotukeen on tullut 1,7 % korotus.

TAULUKKO 12. Toimeentuloturvan vähimmäisetuuksien taso (€kk, 1.1.2006) ja reaali muutos vuosina 1993–2003 ja 1993–2005

	€kk	€kk verotettuna	1993– 2003 %	1993–2005 %
Täysi kansaneläke (yksinäinen, 1. kalleusryhmä)	510,80	käytännössä veroton	1,1	2,5
Työttömän perusturva	505,30	407,70	0,8	0,8
Sairauspäivärahan vähimmäismäärä	379,00	314,50	-8,0	21,0
Toimeentulotuen perusosa	366,20		-3,0	-4,0
Lasten kotihoidon tuki	461,00	375,80	-39,4	-34,0
Reaali ansiotason muutos				30,2

Raija Julkunen (2006b, 231) on pohtinut tätä kehitystä ja hän selittää tehtyjä valintoja muun muassa seuraavalla tavalla. Hänen mukaansa kysymys on siitä, ajatellaanko niin, että köyhyyttä kannattaa lievittää sosiaalietuuksia korottamalla vai uskotaanko köyhyyden poistuvan ainoastaan panostamalla työnteon kannustimiin? Hänen mukaansa Suomessa on valittu työvetoinen linja, joka ei ole kuitenkaan pystynyt poistamaan työttömyyttä ja köyhyyttä. Hän tuo tässä esille sen epäkohdan, jota olen jo edellä pohtinut: perus- ja vähimmäisturvan hiipuminen työllisyyden nimissä koskee myös niitä, joilla ei ole työkykyä, kuten syntymästään tai nuorena vammautuneita ja kansaneläkkeen varassa eläviä. Hän painottaa, että julkisen hyvinvointivastuun nimissä on kohtuullista vaatia, että vähimmäisturvan on taattava säällinen toimeentulo ja reaalityökehityksen mukana pysyvä toimeentulo.

Erääksi ratkaisuehdotukseksi vähimmäistulon varassa elävien taloudellisen tilanteen helpottamiseksi on ehdotettu alimpien sosiaaliturvaetuuksien verotettavan tulon alarajan nostamista, jolloin tarvetta toimeentulotuen hakemiseen ei enää olisi ja myös etuuksien päällekkäisyyttä voitaisiin poistaa. Myös korottamalla työmarkkinatukea ja työttömyysturvan peruspäivärahaa päästäisiin samaan tavoitteeseen ainakin yksinasuvan työttömän

osalta. Tämän ohella eri tahot miettivät yhtenäisemmän perustulon mahdollisuutta, joko nykyiset kirjavat vähimmäisetuudet korvaavaa syyperusteista tuloa tai yleistä perustuloa, kansalaistuloa. Perustulon uskotaan vapauttavan sosiaaliturvalla elävät byrokratian kahleista, tekevän työn tekemisen joka tilanteessa kannattavaksi ja antavan turvaa pätkätyöläisille. Se vähentäisi myös turhaa hallintoa. Myös työssä olevat voisivat elämäntilanteensa niin vaatiessa joustavasti lyhentää työaikaansa ja käyttää enemmän aikaa perheen parissa tai läheisten hoitoon. Kelan johto on puolestaan esittänyt yleistä toimeentulovakuutusta, johon yhdistettäisiin kaikki nykyiset syyperusteiset vähimmäisetuudet. Viimeisessä Kelan Sanomissa (2007, 3) Kelan pääjohtaja Jorma Huuhtanen toteaa, että nykyinen sosiaaliturvajärjestelmä on etuusviidakko, joka koostuu noin sadasta etuudesta, joita säätelee vajaa 40 lakia. Hän näkee sosiaaliturvajärjestelmän pikaisesti tapahtuvan remontin erittäin tarpeellisena. On myös esitetty maksettavaksi vaikeasti työllistyvälle ns. osallistumistuloa, jonka erottaa perustulosta sen, että oikeus siihen ei muodostuisi pelkästään kansalaisuuden perusteella vaan jonkinlaisen vastikkeellisuuden ja osallisuuden kautta. Osallisuus voisi olla muutakin kuin tuottavaan palkkatyöhön osallistumista esim. työtä kansalaisjärjestöissä, erilaisessa yhteiskunnallisesti hyödyllisessä kolmannen sektorin toiminnassa (ks. esim. Julkunen 2006b, 241; Oikeus ja kohtuus...2006; 35-36, [www.vihreat.fi](http://www.vihreat.fi)). Jari Heinonen (2006, 247-250) näkee osallistumistulon yhteisöllisenä ratkaisuna, joka voisi sitoa ihmisiä tehokkaasti yhteiskuntaan ja yhteisöihin, jolloin he löytäisivät hyväksytyin paikkansa yhteiskunnassa, arvostusta ja mielekästä tekemistä. Osallistumistulossa olisi tällöin kysymys kannustavuudesta ja vastikkeellisuudesta, mutta myönteisestä ja kannustavasta tuesta, ei työttömiä kurittavasta ja leimaavasta ”kannustavuudesta”. Jari Heinonen katsoo, että osallistumistulon tulisi olla sen tasoinen, että sillä voi elää nyky-yhteiskunnassa; ehkä noin tuhat euroa kuukaudessa voisi olla sopiva taso. Tätä tuloa ei myöskään verotettaisi. Myös hänen mielestään on järkevää poistaa tulovero niiltä, joiden tulot ovat kaikkein alhaisimmat. Mielestäni tuo tuhat euroa kuukaudessa kuulostaa suhteellista köyhyysrajaa ajatellenkin sopivalta summalta.

Tämän luvun alussa mainitsin myös työelämän epävarmuuden. Eräs potilas kuvasi elämäntilannettaan (kysymys 19.) umpikujamaisena työelämään pääsyn suhteen näin:

*En ole lainkaan tyytyväinen tilaani kun ei ole töitä, töitä ei ole kun ei ole koulutusta, koulutusta ei ole kun terveys ei riitä lukemiseen. (M6)*

Millainen sitten on nykypäivän työelämä, jonne ei kaikilla näytä olevan pääsyä? Siitä on käyty mielenkiintoista aikalaiskeskustelua. Hyvin kiinnostavia näkökulmia olen löytänyt Richard Sennettiltä, joka oli minulle aivan uusi tuttavuus sekä Zygmunt Baumanilta, jonka kirjoituksiin olin jo aikoinani opiskeluaikani törmännyt. Zygmunt Bauman (2002) näkee työelämän ja työn muutoksen taustalla vanhan raskaan modernin muuttamisen notkeaksi moderniksi. Sen myötä kaikki, mikä oli pysyvää, on muuttunut epävarmaksi. Notkeaa modernia kuvaa norjuus, virtaavuus, juoksevuus, joustavuus; se on muuttanut ihmisten elinehtoja ja työtä. Richard Sennett (2002, 7-8) puolestaan yhdistää työelämän muuttumisen ”joustavaan kapitalismiin”, jossa työntekijöiltä edellytetään monipuolisuutta ja muuntautumiskykyä, avoimuutta muutoksille, riskinottoa, entistä suurempaa riippumattomuutta virallisista säädöksistä ja muodollisuuksista. Tämä joustavuus aiheuttaa ahdistusta ja levottomuutta; ihmiset eivät tiedä, mitä riskejä kannattaa ottaa, mitä polkuja kannattaa seurata.

Richard Sennett (2002, 159) mukaan joustavalle kapitalismille on ominaista se, että koko järjestelmä huokuu välinpitämättömyyttä tekemällä luottamuksesta poissaolevan, antamatta ihmisille mitään syytä tuntea itseään tarpeelliseksi ja merkitykselliseksi. Se huokuu välinpitämättömyyttä yritysten toimintoja uudelleen järjestettäessä, jolloin ihmisiä kohdellaan kertakäyttöesineinä. Hänen näkemyksensä mukaan vanhan luokkasidonnaisen kapitalismin välinpitämättömyys oli luonteeltaan aineellista. Sen sijaan joustavan kapitalismin välinpitämättömyys on henkilökohtaisempaa, koska järjestelmä itse on vähemmän selväpiirteinen ja muodoltaan vaikeammin ymmärrettävä. Sennettin (emt., 28) mukaan tämän päivän epävarmuus ei ole syntynyt mistään historiallisen katastrofin uhasta, vaan se nousee kapitalismin omista jokapäiväisistä käytännöistä. Epävakaisuuden tilaa pidetään normaalina. Kirjansa lopussa Sennett (emt., 161) toteaa, että järjestys, joka ei anna ihmisille mitään syvällistä syytä huolehtia toinen toisistaan, ei voi kauaa säilyttää oikeutustaan. Nokian palveluksesta irtisanoutuneet Kaisa Kautto-Koivula ja Marita Huhtaniemi (2006, 346, 352-389) uskovat, että ihmiset ovat jo alkaneet kapinoida, eivätkä enää välttämättä halua tehdä työtä kvartaalitalouden talutusnuorassa yrityksissä, jotka ovat muuttuneet tuotantolaitoksista rahantekokoneiksi. He kertovat kirjassaan ”Rengistä isännäksi” tarinoita ihmisistä, jotka ovat irrottautuneet kvartaalitaloudesta ja lähteneet liikkeelle uuden työn ja hyvän elämän puolesta. Viestivätkö tästä ihmisten muutoshalukkuudesta myös EVAn tutkimuksessa saadut seuraavat tulokset: 86 %

vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikoilla työskennellään nykyisin ylikierroksilla ja niin kovan paineen alla, että loppuun palamisen uhka on alati läsnä ja 65 % vastaajista oli myös sitä mieltä, että markkinavoimat ohjaavat liikaa suomalaisen yhteiskunnan toimintaa? (Haavisto & Kiljunen & Nyberg 2007, 68, 95)

Zygmunt Baumann (2002, 74) puhuessaan notkeasta modernista selittää työhön liittyvää huolta sillä muutoksella, mitä on tapahtunut pääomalle. Hän toteaa, että raskaan modernin vaiheessa pääoma oli yhtä sidottu maahan kuin sen tarvitsemat työntekijätkin. Nykyisin pääoma matkustaa vähin varustein – mukanaan pelkät käsimatkatavarat, joihin kuuluu vain salkku, matkapuhelin ja kannettava tietokone. Se voi tehdä välilaskun melkeinpä mihin tahansa, ja lähteä heti kun tyytymättömyys iskee. Sen sijaan työväki on yhtä liikkumatonta kuin ennenkin – mutta työpaikka, jonka se ennen mielsi pysyväksi, ei välttämättä enää sitä ole. Tämä on kovin tuttua nykypäivän Suomessakin, jossa on päivitelty metsäteollisuuden suuria irtisanomisia ja toiminnan siirtämistä Aasiaan ja Etelä-Amerikkaan. Juuri nyt ollaan huolissaan Perloksen suurista irtisanomisista ja sen vaikutuksesta kotiseutuni Pohjois-Karjalan elinvoimaisuuteen.

Baumann (2002, 167–168) näkee, että myös työn sisältö on muuttunut: työ on lipsahtanut järjestyksen rakentamisen ja tulevaisuuden suunnittelun maailmankaikkeudesta pelin valtakuntaan. Työn tekemisestä tulee strategia pelissä, jossa pelaaja asettaa itselleen vaatimattomia, vain yksi tai kaksi siirtoa eteenpäin ulottuvia lyhyen tähtäyksen tavoitteita. Työ on repäisty irti ihmiskunnan yhteisen lähetystehtävän suuresta suunnitelmasta ja elinikäisen kutsumuksen ajatuksesta. Työ on menettänyt keskeisen aseman, joka sille suotiin lujan modernin ja raskaan kapitalismin kaudella vallinneiden arvojen joukossa. Työ ei enää kykene tarjoamaan turvallista keskiötä, jonka ympärille rakentaa ja kiinnittää omakuvat, identiteetit ja elämänhankkeet. Sitä ei ole liioin helppo mieltää yhteiskunnan eettiseksi perustaksi tai yksilön elämän eettiseksi akseliksi. Sen sijaan työ on saanut – siinä missä mutkin elämän toimet – valtaosan esteettisen merkityksen. Sen oletetaan tuottavan tyydytystä sekä itsessään että välineenä eikä sitä enää arvosteta niiden otaksuttujen vaikutusten perusteella, joita sillä on kanssaveljille ja –sisarille tai kansakunnan tai maan vauraudelle, puhumattakaan tulevien sukupolvien autuudesta. Työn ei juurikaan odoteta ylentävän tekijöitään, tekevän heistä parempia ihmisiä. Sen sijaan työtä arvioidaan ja arvotetaan sen mukaan, miten viihdyttävää ja huvittavaa se on, miten



hyvin se tyydyttää kuluttajan, tuon aistimusten etsijän ja kokemusten keräilijän esteettisiä tarpeita ja haluja.

Tuomas Nevanlinna ja Jukka Relander (2006, 167–168) toteavat samansuuntaisesti kuin Baumann, että työn prosessi kietoo koko elämän sisäänsä ja työ on muuttunut harrastukseksi, taiteeksi ja leikiksi. Vanha työ oli konkreettista työläisen työtä viikonloppuineen ja lomineen, mutta nykyisin etuoikeutetut tekevät uutta työtä, jossa työn ja joutilaisuuden raja on hämärtnyt. He vertaavat nykyä antiikin aikaan, jossa etuoikeutetut eivät tehneet työtä ja joutilaisuus oli vapaan miehen hyve. Antiikin ajan näkökulmasta jokainen nykyihminen olisi orja, paitsi työtön, joka antiikin miehen suureksi kummutukseksi on köyhä ja osaton, eikä suinkaan vapautensa ja vaurautensa tähden joutilas. Myös Juha Siltala (2004, 68) on kirjoittanut työelämän muutoksesta samansuuntaisesti todetessaan, että aikaisemmin hyvinvointivaltion normaalielämäkerta jäsenyksi selkeän eteenpäinmenon eikä menetysten varaan. Yhteiskunnan ja yksilön identiteetti kasaantuivat tasaisesti ja vääjäämättömästi kuin asuntolainan kuoletus tai ikälisät palkanauhaan. Ensin ihmiset koulutustuivat työhön, olivat sen jälkeen neljäkymmentä vuotta samassa turvallisessa työpaikassa kasvavin eduin ja jäivät sitten eläkkeelle. Työhönmenon jälkeen he perustivat perheen ja muuttivat vuokrakämpästä tasakattoiseen tiiliomakotitaloon. He kouluttivat lapsensa astetta parempaan asemaan kuin itse olivat yltäneet. Katkokset työurassa olivat poikkeuksia ja niiden yli kantoi hyvinvointivaltio. Työpaikat tavallaan omistettiin.

Zygmunt Baumann (2002, 178) toteaa, että voidaan väittää, että työelämä on aina ollut täynnä epävarmuutta. Hänen mielestään nykyinen epävarmuus poikkeaa kuitenkin aiemmasta. Pelätyt katastrofit, jotka saattavat viedä leivän suusta, eivät ole sellaisia, joita vastaan voisi kapinoida, joita voisi vastustaa tai lievittää voimat yhdistämällä, seisomalla yhtenä rintamana ja keskustelemalla, sopimalla ja pakottamalla yhdessä. Kaikkein pelottavimmat katastrofit iskevät nyt varoittamatta, poimivat uhrinsa irvokkaan logiikan mukaan tai ilman näkyvää logiikkaa, jakavat iskujaan arvaamatta, jolloin ei pystytä ennustamaan kuka saa tuomionsa ja kuka pelastuu. Nykyinen epävarmuus on vahva yksilöllistävää voima. Yhdistämisen sijaan se hajottaa, ja koska ei tiedetä, kuka herää seuraavana päivänä mistäkin tilanteesta, ajatus yhteisestä edusta muuttuu entistäkin hämä-

rämmäksi ja menettää käytännössä merkityksensä. Nykyiset pelot, huolet ja surut on tehty yksin kärsittäviksi.

Esitän yhteenvedon työelämän epävarmuudesta Raija Julkusen (2003, 128–129) sanoin. Hän toteaa, että 2000-luvun alun ajankohtaiskuvaan Suomessa kuuluvat korkea työttömyys, työmarkkinoiden epätasapaino eli kysynnän ja tarjonnan kohtaamattomuus, työn kansainvälistyminen, tietoistuminen ja haasteellistuminen, osaamisvaatimusten kasvu, monitaitoisuus ja osaamisen entistä nopeampi vanheneminen, joustavoituminen, työsuhteiden epävakaisuus ja epätyypillisuus, pätkätyöt, työkiire, työaikojen venyminen, työn epävarmistuminen. Julkusen (2003, 130) mukaan epävarmuuden teema yhdistää erilaisia tulkintoja, ja näin puhe epävarmuudesta eri tilanteissa on sävyltään erilaista. Se voi olla aikakauden kritiikkiä, mutta myös käytäntö, jolla suostutellaan mukaan globaalitalouden vaatimuksiin ja pyritään vähentämään politiikkaan kohdistuvia odotuksia. Sen kautta viestitään kansalaisille, ettei politiikalta voi odottaa entisenlaista turvallisuutta ja suojaa: epävarmuuden ja riskin kanssa on vain opittava elämään.

Tähän työelämän epävarmuuteen ja erityisesti työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaamattomuuteen on Suomessa pyritty vastaamaan mm. luomalla työvoiman palvelukeskusjärjestelmä. Työvoiman palvelukeskukset nähtiin tarpeellisiksi palauttamaan pitkään työttöminä olleita työyhteiskunnan laitapuolelta takaisin työelämään. Niiden vaativana tehtävänä on rakenteellisen pitkäaikaistyöttömyyden hoito ja syrjäytymisen ehkäisy. (ks. esim. Mattila & Laatu 2006, 3; Arnkil ym. 2004, 19). Vajaakuntoisten työllistymistä on pyritty tukemaan myös ns. sosiaalisten yritysten puitteissa. Laki sosiaalisista yrityksistä tuli voimaan vuoden 2004 alusta. Työpaikan menetyksen aiheuttama epävarmuutta on myös pyritty vähentämään ns. muutosturvalla. 1.7.2005 alkaen on työntekijällä ollut oikeus muutosturvaan, joka sisältää mm. 5-20 päivän palkallisen vapaan irtisanomisaikana uuden työn etsimiseen tai henkilökohtaisen työllistymisohjelman tekoon ja työllistymisohjelmallisän (maksimissaan 185 päivältä) työttömyysturvaan työllistymisohjelman mukaisten toimenpiteitten aikana. Lisäksi vuoden 2006 alusta saakka on vaikeasti työllistyvän tai vajaakuntoisen henkilön palkkaava työnantaja voinut saada palkkatukea, jolla kompensoidaan vajaakuntoisuuden aiheuttamaa alentunutta tuottavuutta ja korvataan työnantajan normaalia suurempaa panostusta työntekijän perehdyttämiseen ja ohjaamiseen. Tätä tukea voidaan maksaa 24 kuukauden ajalta ja sosiaalinen

yritys voi saada palkkatukea vajaakuntoisen palkkaukseen jopa 36 kuukaudeksi. (Ks. <http://www.mol.fi> ja Laki julkisesta työvoimapalvelusta).

Jää nähtäväksi kuinka nämä uudistukset purevat pitkäaikaistyöttömyyteen ja pystyvät nostamaan työelämän reserviin joutuneita ihmisiä työelämään. Joka tapauksessa tällä hetkellä vajaakuntoisten työllistymismahdollisuudet ovat erittäin huonot. Siitä ovat selkeästi raportoineet esimerkiksi Mika Ala-Kauhaluoma ja Kristiina Härkäpää (2006, 41, 43–44), joiden tutkimuksen mukaan yksityisellä palvelusektorilla suhtaudutaan vajaakuntoisten ja vammaisten työllistämiseen edelleen kovin nihkeästi, erityisesti psyykkisesti vajaakuntoisten tilanne on vaikea. 55 % yrityksistä oli palkannut heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevia henkilöitä. Useimmiten oli palkattu ammattikouluttamattomia nuoria (44 % yrityksistä), pitkäaikaistyöttömiä (22 % yrityksistä) ja maahanmuuttajia (22 % yrityksistä). Vain 4 % yrityksistä oli palkannut fyysisesti vajaakuntoisen henkilön, vain 3 % psyykkisesti vajaakuntoisen henkilön ja vain 2 % kehitysvammaisen henkilön.

Sinänsä tämä köyhyyden lisääntyminen ja huono-osaisten aseman heikentyminen tuntuu vaikeasti ymmärrettävältä kehityssuunnalta, koska tänä päivänä (bruttokansantuotteella mitattuna) Suomi on rikkaampi kuin koskaan historiansa aikana. Suomessa sosiaalimeinojen osuus bruttokansantuotteesta on alle EU-maiden keskitason; Suomi on käytännössä erkaantunut kauemmaksi pohjoismaisesta hyvinvointivaltioihanteesta. (Oikeus ja kohtuus... 2006, 16-15; Palola 2006, 107). Elina Palola (2006, 110-111) kyseleekin, että jos yhteiskuntamme ylimpiä arvoja ovat tehokkuus ja yksilön riippumattomuus muista, ja jos ”normaali”, josta syrjäytyneet poikkeavat, on tuottavuus, miten voimme ylipäänsä enää perustella investointeja tuottamattomiin ja riippuvaisiin kansalaisiin: vaikeavammaisiin, vanhuksiin, työkyvyttömiin, parantumattomasti sairaisiin tai asunnottomiin alkoholisteihin. Ajatukset hoivasta, huolenpidosta ja riippuvuudesta ovat jääneet sosiaalipolitiikan sivurooliin. Ja kuitenkin riippuvuus on ihmiselämän olennainen osa. Hän näkee uhkana sen, jos yhteiskuntapolitiikka ei kykene luomaan solidaarisuuden verkostoa ja saavuttamaan sosiaalista vastuullisuutta; tällöin syrjäytymiskehityksen hallinnasta tulee varsin nopeasti sisäisen (ja lopulta myös ulkoisen) turvallisuuden politiikkaa, koska yhteiskunnallisella vääryydellä on syventyessään ja pitkittyessään tapana muuntua yhteiskunnalliseksi turvattomuudeksi. Elina Palolan mielestä yhteisvastuun

tuhoutumisen hinta on kallis. Elinkeinoelämän Valtuuskunnan (EVAn) tänä vuonna tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa on kuitenkin kansalaisten keskuudessa suuri yksimielisyys siitä, että Suomen kaltaisessa vauraassa maassa pitäisi olla varaa paremmin huolehtia huono-osaisista. Kolme neljästä EVAn kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että taloudellinen ja sosiaalinen eriarvoisuus on Suomessa kasvanut liian suureksi. Enemmistö suomalaisista ei myöskään niele väitettä siitä, talouskasvu saisi aivan uutta ilmaa siipensä alle, jos tuloerojen annettaisiin kasvaa nykyistä vapaammin, vain 3 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 7 % jokseenkin samaa mieltä väitteen suhteen. 93 % suomalaisista oli sitä mieltä, että meillä pitäisi olla varaa huolehtia paremmin vanhuksista, sairaista ja muista huono-osaisista. Kahdeksan kymmenestä oli sitä mieltä, että vaikka hyvän sosiaaliturvan ja muiden julkisten palvelujen ylläpitäminen maksaa paljon, suomalainen hyvinvointivaltio on aina hintansa arvoinen. (Haavisto & Kiljunen & Nyberg 2007, 69-73). Pauli Forma (2006, 178) on useiden vuosien ajan tutkimuksissaan seurannut suomalaisten asenteita suhteessa eriarvoisuuteen ja hyvinvointipalveluihin. Hänen mukaansa edelleen varsin selkeä enemmistö suomalaisista pitää rikkaiden ja köyhien välistä eroa liian suurena ja enemmistö suomalaisista valitsee enemmän verojen korottamisen kuin sosiaaliturvan alentamisen.

## **8 SYRJÄYTYMINEN ON RUMA SANA, KÖYHYYS SOI KAUNIIMPANA**

Tutkimusraporttini kirjoittamisaikataulu on venynyt omaan henkilökohtaiseen elämäni liittyvien monien muutosten ja epävarmuuksien myötä: olen muun muassa muuttanut kolme kertaa kirjoittamistyöni aikana ja viimeisessä asunnossani ilmeni kaikeksi onnettomuudeksi vielä vesivahinko, jonka vuoksi jouduin elämään ennakkoon suunnittele mattoman remontin keskellä viitisen viikkoa. Katson kuitenkin, että tästä venymisestä on ollut jopa hyötyä tutkimustyössäni, sillä vuoden 2006 aikana on ilmestynyt monia kiinnostavia tutkimuksia yhteiskunnan muutoksesta 2000-luvulla, joihin olen voinut peilata omia tutkimustuloksiani. Yhteiskunnan muutosta koskeva tutkimus kulkee aina jälkijunassa, enkä olisi voinut hypätä tuon junan kyytiin, jos kirjoitusprosessini olisi sujunut oikein rivakasti. Nuo tutkimukset vahvistivat sekä omia tutkimustuloksiani, että työni kautta saamaani kokemustietoa.

Sainko vastaukset tutkimuskysymyksiini? Olen pohtinut kuntoutustutkimuspotilaiden elämäntilannetta ja heidän tyytyväisyyttään elämäntilanteeseensa luvussa 6 ja vastannut ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni. Toiseen tutkimuskysymykseeni vastaaminen tyhjentävästi sen sijaan osoittautui hieman vaikeammaksi. Jos asiaa katsoo työelämän kannalta, kuntoutuneita oli kovin vähän: vain 16 % oli työelämässä vastaamishetkellä. Jos taas katsoo asiaa yksilöiden elämäntilanteen kannalta ja ajattelee kuntoutumisen liittyvän elämänlaatuun ja hyvinvointiin (ks. luku 2.2), tilanne näyttää valoisammalta: 5 % koki elämäntilanteen kokonaisuutensa hyväksi, 42 % melko hyväksi. Eli lähes puolet vastaajista oli tyytyväisiä elämäntilanteeseensa. He elivät päivän kerrallaan ja olivat aika tyytyväisiä elämäänsä. Työllisyystilanteeseensa erittäin tyytyväisiä oli 17 % vastaajista ja tyytyväisiä 58 % eli kaiken kaikkiaan kaksi kolmasosaa vastaajista oli tyytyväisiä työllisyystilanteeseensa. Työssä olevat ja eläkkeellä olevat olivat kaikkein tyytyväisimpiä tilanteeseensa. Työttömänä olevat olivat tyytymättömmimpiä; he joutuivat elämään jatkuvassa epävarmuudessa toimeentulon suhteen. Useilla potilailla oli eniten ongelmia terveydentilanteen ja taloudellisen tilanteen suhteen, he olivat köyhiä ja kipeitä. Osa näistä potilaista koki, että taloudellisen eriarvoisuuden myötä heidän maailmansa oli kutistunut rusinaksi.

Tapaustutkimusaineistossani tuli esille köyhtymisprosesseja, jotka mielestäni näyttävät epäoikeudenmukaisina:

- sairastuminen ja työkyvyttömyyseläkkeelle joutuminen pitkän työttömyysajan aikana, kannustinkarttumien epäedullinen vaikutus lopulliseen eläkkeeseen ja aikaisemman työhistorian perusteella ansaitun tulevan ajan eläkekertymän menetys; siitä aiheutuva pysyvä köyhyys
- ikääntyneiden työttömien kokema ikäsyryjäntä työnhaussa ja sen seurauksena pitkittynyt työttömyys, eläminen vähimmäisturvan varassa ja myöhemmin köyhänä eläkeläisenä
- jääminen ilman omia tuloja työmarkkinatuen tarveharkintaisuuden vuoksi, eläminen puolison tulojen varassa sekä siihen liittyvä katkeruus ja häpeä
- työelämän epävarmuuden ja vaativuuden sekä vajaakuntoisuuden vaikeasti ratkaistava yhtälö, jonka seurauksena työttömät ja vajaakuntoiset kannustus- ja aktivointiperusteilla jätetään riittämättömän vähimmäisturvan varaan

Yhtenä tavoitteenani tässä tutkimuksessa oli myös kuvata sitä, mikä on tämä aika ja millainen on tämä maailma, jossa kuntoutus ja kuntoutustutkimus toteutuvat. Nykypäivän suomalaisessa kilpailukyky-yhteiskunnassa vahvoilla ja kilpailukykyisillä moniosaajilla menee hyvin, mutta heikot, kouluttamattomat ja vähäosaiset ovat jäämässä jalkoihin. Tuloerot ovat kasvaneet, sosioekonomiset terveyserot pysyvät sitkeästi, ikäsyrjintä ja vajaakuntoisten syrjintä työelämässä ei ole vähentynyt siitä huolimatta, että työllisyystilanne on parantunut pikku hiljaa viime vuosien aikana. Yhteiskunnan epävarmuus on lisääntynyt; turvaverkot ovat heikkoja ja repaleisia. Sosiaaliturva- ja kuntoutusjärjestelmä on liian monimutkainen ja sirpaleinen: se kaipaisi radikaalia kokonaisuudistusta. Monimutkainen etuusjärjestelmä synnyttää kannustinloukkuja ja varastaa etuusviidakkoon eksyneiden ihmisten voimavaroja. Työmarkkinoille yrittävien ja sieltä tippuneiden toimeentulon taso on jäänyt yhä kauemmaksi työssä olevien toimeentulotasosta. Tämän vuoksi on työttömien suuntautuminen eläkkeelle, eläkehakuisuus tai eläkepako, oikeastaan hyvin ymmärrettävää. Eläkkeellä ollessa toimeentulo paranee hieman, eikä silloin tarvitse enää juosta viemässä eri luukuille lippuja ja lappuja, kuten moni työtön kuntoutustutkimuspoliklinikalla vastaanotollani eläketoiveitaan perustelee. Tänä päivänä työelämän epävarmuus koskettaa myös työpaikkansa ainakin tällä hetkellä omistavia; työn sisällön muuttuminen, pätkätyöt, kiire ja epävarmuus työpaikan pysyvyydestä ahdistavat ja uuvuttavat.

Kuten edellä olen tuonut esille työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien arvioinnissa ovat koko ajan mukana kaikkien osapuolten arvot ja asenteet. Kukin osapuoli: potilas, kuntoutuja, kuntoutustyöntekijä, asiantuntijat, työnantajat, sosiaalivakuutuksen päättäjät jne. saattavat nähdä hyvinkin eri tavoin, mikä on oikeudenmukaista ja kohtuullista kussakin tilanteessa. Kuntoutuksen yhteiskuntapoliittiset lonkerot ulottuvat laajalle ja sen vuoksi on hyvin haastavaa mennä mukaan kuntoutujan elämäntilanteeseen noiden lonkeroiden väliin ja sisälle. Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien arvioinnissa tarvitaan hienotunteisuutta, jotta potilaan ei tarvitse törmätä töksäyttelijöihin. On myös tärkeää toimia niin, että potilas ei joudu kokemaan syyllistämistä sairaudestaan tai työkyvyttömyydestään. Potilaan tulee voida myös luottaa siihen, että häntä uskotaan ja hänen vaikeaa elämäntilannettaan ymmärretään kokonaisvaltaisesti ja häntä luotsataan hänen kulkiessaan monimutkaisessa palvelujärjestelmässä.

Olen kirjoittanut tämän päätösluvun otsikon mukailleen Ismo Alangon laulunsäettä ”rakkaus on ruma sana, kaipaus soi kauniimpana”, koska syrjäytyminen on oikeastaan ruma sana. Siinä on sisällä ajatus syyllistämisestä, omasta syystä, huonoudesta, niistä toisista, jotka eivät kuulu meihin. Sen sijaan köyhyys-sana on kauniimpi. Se koskettaa enemmän ja pakottaa kysymään, kuinka on mahdollista, että köyhyyden syveneminen sallitaan, vaikka Suomi on tänä päivänä entistä rikkaampi maa ja vaikka suurin osa kansalaista ilmoittaa olevansa epätasa-arvoisuutta vastaan ja hyvinvointivaltion kannalla. Jäin myös pohtimaan, onko syrjäytymistä ylipäänsä ilman köyhyyttä? Varakas rikas tai hyvätuloinen ei kai voi olla syrjäytynyt? Ehkä köyhyys verhotaankin syrjäytymiseen siksi, että se ei olisi niin läpinäkyvää, eikä se meitä hyväosaisia niin koskettaisi. Koska köyhyys on oman käsitykseni mukaan ”kauniimpi” sana kuin syrjäytyminen, olen puhunut tässä tutkimuksessani mieluummin köyhtymis- kuin syrjäytymisprosesseista. Köyhyys voidaan käsittää aivan yhtä moniulotteiseksi ilmiöksi kuin syrjäytyminenkin.

Päätän nyt tämän tutkimusmatkani tähän. Ymmärrän viime vuosien yhteiskunnallista muutosta ja myös tutkimusmaailman klaaneja paremmin ja voin hyödyntää tätä ymmärrystäni työssäni kuntoutuksen klaanien parissa. Jatkan työtäni kuntoutuksen maailmassa, jossa joudun alinomaan kasvokkain yhteiskunnan epäoikeudenmukaisuuden sekä kasvavan eriarvoisuuden kanssa, ja jossa puhutaan kauniisti uudeltaisesta moniulotteisesta kuntoutuksen paradigmasta sekä moniulotteisista terveyden ja työkyvyn käsitteistä ja yritetään sovittaa niitä kovin yksiulotteisiin lääketieteen ja sosiaalivakuutuksen maailmiin, joissa ei kuitenkaan niitä oikein kuulla ja ymmärretä.

## KIRJALLISUUS

- Abbe Pierre (2004) *Veljeys, ihmiskunnan elinehto*. Sinapinsiemen ry ja Emmaus Helsinki ry. Helsinki: Painopörssi Oy
- Aira, Marja (2005) Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 121 (10), 1073-1077.
- Airio, Ilpo & Niemelä, Mikko (2004) Turvaako työ köyhyydeltä. Tutkimus työssä olevien köyhyydestä vuosina 1995 ja 2000. *Janus* 12 (1), 64–79.
- Ala-Kauhaluoma, Mika (2000) Asiakastyön alkulähteillä. Ajatuksia ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. *Kuntoutus* 23 (3), 13–18.
- Ala-Kauhaluoma, Mika & Kristiina Härkäpää (2006) Yksityinen palvelusektori heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistäjänä. *Työpoliittinen tutkimus* 312. Helsinki: Työministeriö.
- Albert, Michel (2004) Vakuutuksen taloudellinen ja yhteiskunnallinen tehtävä. Teoksessa Katri Hellsten & Tuula Helne (toim.) *Vakuuttava sosiaalivakuutus?* Helsinki: Kela, 22–42.
- Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka (1994) *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. Porvoo: WSOY.
- Arnkil, Robert & Karjalainen, Vappu & Aho, Simo & Lahti, Tuukka & Lyytinen Sanna-Mari & Spangar, Timo (2004) *Yhteispalvelusta palvelukonseptin kehittämiseen. Yhteispalvelukokeilun loppuraportti*. Helsinki: Työministeriö.
- Bauman, Zygmunt (1998) *Work, consumerism and the new poor*. Buckingham: Open University Press.
- Bauman, Zygmunt (2002) *Notkea moderni*. Tampere: Vastapaino.
- Beck, Ulrich & Giddens Anthony & Lash, Scott (1995) *Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio*. Tampere: Vastapaino.
- Björkenheim, Johanna (2001) *Tuliko eväitä. Seurantatutkimus sadasta HYKSin kuntoutustutkimusyksikön asiakkaasta vuosilta 1998–1999. Terveystieteiden tutkimuskeskus. PD-ohjelman lopputyö*. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Julkaisematon.
- Burke, Beverly & Dalrymple, Jane (2002) *Intervention and Empowerment*. Teoksessa Robert Adams & Lena Dominelli & Malcolm Payne (eds.) *Critical Practice in social work*. Hampshire & New York: Palgrave, 55-62.
- Byrne David (1999) *Social Exclusion. Issues in Society*. Buckingham: Open University Press.
- Ehrenreich, Barbara (2003) *Nälkäpalkalla*. Juva: WSOY
- Elovainio, Marko & Kivimäki, Mika (2002) Sosiaalisten suhteiden oikeudenmukaisuus ja terveys. *Yhteiskuntapolitiikka* 67 (5), 470-473.
- Ernvall, Reijo & Ernvall, Sirpa & Kaukkila, Hanna-Sisko (2002) *Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveystieteille*. Helsinki: WSOY.
- Eronen, Anne & Jauhiainen, Riitta & Kinnunen, Petri & Tiermas, Paula (1999) *MS-yhdistys apuna arjessa*. Helsinki: Helsingin ja uudenmaan MS-yhdistys ry ja Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Ervasti, Heikki (2003) *Kuka haluaa töihin. Aktiivisten ja passiivisten työttömien profiilit*. Teoksessa Veli-Matti Ritakallio (toim.) *Riskit, instituutiot ja tuotokset. Esseitä hyvinvointitutkimuksesta professori Olli Kankaan täyttäessä 50 vuotta. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia* 59, 115-131.
- Ervasti, Heikki (2004) *Työttömyys ja koettu hyvinvointi. Deprivaatioteorian, insentiiviteorian ja selviytymisnäkökulman vertailua*. *Janus* 12 (3), 298-318.



- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2000) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Forma, Pauli (2006) Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina: Suomalaisten sosiaalipoliittikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa Mikko Kautto (toim) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Jyväskylä: Gummerus, 160-184.
- Giddens, Anthony (1991) Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age. Cornwall: Polity Press.
- Gillham, Bill (2000) Case Study Research Methods. London: Continuum.
- Gissler, Mika & Puhakka, Tiina & Vuori, Mika & Karvonen, Sakari (2006) Poikien ja tyttöjen hyvinvointi ja terveys tilastoina. Teoksessa Sakari Karvonen (toim.) (2006) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorten elinolot vuosikirja. Vammala: Vammalan kirjapaino, 18–37.
- Gomm, Roger & Hammersley, Martyn (2000) Introduction. Teoksessa Roger Gomm & Martyn Hammersley & Peter Foster (eds.) Case study method. Key issues, key texts. London: Sage, 2-5.
- Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.) (2006) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Haavisto, Ilkka & Kiljunen, Pentti & Nyberg, Matti (2007) Satavuotias kuntotestissä. EVAn kansallinen asennetutkimus 2007. Saatavissa verkkojulkaisuna [www.eva.fi](http://www.eva.fi). Luettu 3.3.2007.
- Hallinnonalojen välisen syrjäytymistyöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:20.
- Harjula, Minna (2003) Uhka vai uhri? Vammaisuus ja kansanterveys Suomessa 1880-1939. Teoksessa Ipo Helen & Mikko Jauho (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus, 128–145.
- Hautamäki, Antti (2005) Johdanto. Teoksessa Antti Hautamäki & Tommi Lehtonen & Juha Sihvola & Ilkka Tuomi & Heli Vaaranen & Soile Veijola (toim.) Yhteisöllisyyden paluu, Helsinki: Gaudeamus, 7-13.
- Heikkilä, Matti (2000) Syrjäytymisen tutkimus 1990-luvulla. Teoksessa Matti Heikkilä & Jouko Karjalainen (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus, 167-181.
- Heikkilä, Tarja (1998) Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heinonen, Jari (2006) Työläismies ahdingossa? Kolme miessukupolvea rakennemuutoksen Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Heiskala, Risto & Luhtakallio, Eeva (toim.) (2006) Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky yhteiskunta? Helsinki: Gaudeamus.
- Heiskanen, Markku (1998) Surveypäiväkirja. Teoksessa Seppo Paananen & Anneli Juntto & Hannele Sauli (toim.) Faktajuttu. Tilastollisen sosiaalitutkimuksen käytännöt. Tampere: Vastapaino, 185-205.
- Hellsten, Katri (2003) Eläkepolitiikan tavoitteet ja uudistukset. Teoksessa Robert Hagfors & Katri Hellsten & Seija Ilmakunnas & Hannu Uusitalo (toim.) Eläkeläisten toimeentulo 1990-luvulla. Helsinki: Hakapaino Oy, 37-51.
- Helne, Tuula (1994) Erän muodin tarina – 1980-luvun suomalaisesta syrjäytymiskustelusta. Teoksessa Matti Heikkilä & Kari Vähätalo (toim.). Huono-osaisuus ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Gaudeamus, 32-50.
- Helne, Tuula (2002a) Syrjäytymisen yhteiskunta. Tutkimuksia 123. Helsinki: Stakes.

- Helne, Tuula (2002b) Harhoista ja harhaoppisista: Syrjäytyneet markkinatalouden yhteiskunnassa. Teoksessa Tuula Immonen & Juha Ahonen (toim.) Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 14, 39-45.
- Helne, Tuula (2002c) Sisällä, reunalla, ulkona? Kohti relationaalista syrjäytymisen tarkastelua. Teoksessa Kirsi Juhila & Hannele Forsberg & Irene Roivainen, (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Sophi, 81-104.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Hirsjärvi Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2004) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoikkala Tommi & Roos J. P. (toim.) (2000) 2000-luvun elämää. Sosiologisia teorioita vuosituhaten vaihteesta. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkanen, Pertti (2006) Työttömien perusturvan ongelmia. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 54. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Hyyppä, Markku T. (2005) Me-hengen mahti. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hyyppä, Markku T. & Liikanen, Hanna-Liisa (2005) Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hytti, Helka (2002) Miksi ruotsalaiset ovat sairaita mutta suomalaiset työttömiä? Yhteiskuntapolitiikka 67 (4), 333-345.
- Hänninen, Sakari (2005) Huono-osaisuuden mieli. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 94-117.
- Hänninen, Sakari (2006) Terveysturvan oikeudenmukaisuus etiikan ja politiikan valossa. Teoksessa Juha Teperi & Lauri Vuorenkoski & Kristiina Manderbacka & Eeva Ollila & Ilmo Keskimäki (toim.) Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat-hanke. Helsinki: Stakes, 14-27.
- Ilmarinen, Juhani (1999) Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa – tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työministeriö.
- Ilmarinen, Juhani (2006) Pitkää työtä! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus.
- Ilmonen, Kai (2004) Sosiaalinen pääoma: uusi ihmekeite vai käyttökelpoinen hypoteesi. Teoksessa Keijo Rahkonen (toim.) Sosiologisia nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus, 99- 142.
- Jokela, Liisa (2006) Aivovamman saaneen henkilön elämäntarina. Tutkimus toimintaympäristön merkityksestä vaihtelevilla selviytymispoluilla. Lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto.
- Jokelainen, Matti (2005) Eläkkeen käsitteestä ja eläketurvan kehityslinjoista viidessä EU-maassa. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen tutkimusosasto.
- Juhila, Kirsi (2002) Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Kirsi Juhila & Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: SoPhi, 11-19.
- Julkunen Raija (2000) Työelämäpolitiikkaa. Teoksessa Tommi Hoikkala & J. P. Roos (toim.) 2000-luvun elämää. Sosiologisia teorioita vuosituhaten vaihteesta. Helsinki: Gaudeamus, 218-237.
- Julkunen, Raija (2003) Kuusikymmentä ja työssä. Jyväskylä: SoPhi.
- Julkunen, Raija & Niemi, Riikka & Virkki, Tuija (2004) Vakuutus, luottamus ja väärä. Teoksessa Katri Hellsten & Tuula Helne (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 242-268.

- Julkunen, Raija & Nätti, Jouko & Anttila, Timo (2004) Aikanyrjähdys. Keskiluokka tietotyön puristuksessa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija (2006a) Kätketty hyvinvointivaltio vai pohjoismainen malli. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2), 179-185.
- Julkunen, Raija (2006b) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes. Vaajakoski: Gummerus.
- Juntunen, Juhani & Huunan-Seppälä, Antti & Telakivi, Tiina & Taipale, Ilkka (2002) Syrjäytyneet kansalaiset vakuutuslääketieteen näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 57 (51-52), 5207-5213.
- Järvelä, Sampo & Laukkanen, Maija (2000) Näkökulmia voimavaraistamiseen. Employment Integra-projektien empowerment-teematyöraportti. Helsinki: Työministeriö.
- Järvikoski Aila & Härkäpää Kristiina (2001) Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa Tapani Kallanranta & Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 30-41.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Mannila, Simo (2001) Moniulotteinen työkykykäsitys. Kuntoutus 24 (3), 3-11.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2004) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kainulainen, Sakari (2006) Huono-osaisuuden kasautuminen ja pitkittyminen Suomessa 1970-2000. Yhteiskuntapolitiikka 71 (4), 373-385.
- Kajanoja, Jouko (2002) Sosiaalisten normien taloudellinen merkitys. Esimerkkeinä syrjäytyminen ja päivähoito. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.). Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus, 181-199.
- Kajanoja, Jouko (2003) Sosiaalipolitiikka ja talusteoria. Teoksessa Tuula Helne & Raija Julkunen & Kajanoja, Jouko & Aini Laitinen-Kuikka & Tiina Silvasti & Jussi Simppura (toim.) Sosiaalinen politiikka. Helsinki: WSOY, 183-213.
- Kangas, Olli & Ritakallio, Veli-Matti (2005) Köyhyyden teoria ja käytäntö. Teoksessa Juho Saari (toim.) Köyhyyspolitiikka. Johdatus sosiaalipolitiikan ytimeen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 28-62.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1998. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisu T1:34.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisu T1:35.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 2000. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisu T1:36.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 2001. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisu T:37.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 2002. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisu T1:38.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 2003. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisu T1:39.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 2004. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisu T1:40.
- Kantola, Anu & Kautto, Mikko (2002) Hyvinvoinnin valinnat. Suomen malli 2000-luvulla. Helsinki: Edita.
- Karjalainen, Jouko (2005) Sivutietoa. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 319-335.

- Karjalainen, Vappu (2004) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Helsinki: Stakes, 11–25.
- Karvonen, Sakari (toim.) (2006) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorten elinolot vuosikirja. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Karvonen, Sakari & Lahelma, Eero & Winter, Torsten (2006) Työikäisten terveys ja hyvinvointi 2000-luvun alussa. Teoksessa Kautto Mikko (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus, 78–103.
- Kauhanen, Merja (2004) Työssäkäynnin ja taloudellisen syrjäytymisen dynamiikka. Työpoliittinen tutkimus. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Kautto-Koivula, Kaisa & Huhtaniemi, Marita (2006) Rengistä isännäksi. Vapaaksi kvartaalitalouden talutusnuorasta. Helsinki: Edita.
- Kautto, Mikko (2006) Suomalaisten hyvinvointi uuden kyselytutkimuksen valossa. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus, 19-34.
- Kautto, Mikko & Parpo, Antti & Sallila, Seppo (2006) Huono-osaisuus eriarvoistuvan tulokehityksen Suomessa. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus, 236-262.
- Kelan Sanomat 1/2007, 3.
- Kelan tilastollinen vuosikirja 2005. Suomen virallinen tilasto. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Kerätär, Raija & Virokannas, Hannu (2004) Lääkäri työkyvyn arvioijana. Suomen lääkärilehti 59 (23), 2409–2412.
- Kivekäs, Jukka & Rissanen, Paavo (2004) Työkyvyn ja sen arvioinnin muuttuminen. Teoksessa Timo Aro & Antti Huunan-Seppälä & Jukka Kivekäs & Sakari Tola & Ilkka Torstila (toim.) Vakuutuslääketiede. Helsinki: Duodecim, 65–76.
- Kivekäs, Jukka & Kinnunen, Elina & Ahlblad, Yvonne (2006) Mielenterveyskuntoutujan palveluketju takkuilee. Suomen Lääkärilehti 61 (18), 2011-2014.
- Kokko, Riitta-Liisa (2003) Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kokko, Riitta-Liisa (2004) Kuntoutuksen asiakasyhteistyö asiakkaan näkökulmasta. Kuntoutus 28 (2), 19–28.
- Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998). Työtön: tutkimus pitkäaikaistyöttömiin selviytymisestä. Helsinki: Tammi.
- Kouvonen, Anne (1999) Ikäsyrjintäkokemukset työssä ja työhönotossa. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 157.
- Kronauer, Martin (1998) 'Social exclusion' and 'underclass' – new concepts for analysis of poverty. Teoksessa: Hans-Jurgen Andreb. Empirical Poverty Research in a Comparative Perspective. Aldershot: Ashgate Publishing Ltd., 51–75.
- Kröger, Teppo (2004) Sosiaalipalvelujen tutkimus ja sosiaalityö. Janus 12 (2), 200-216.
- Kuivalainen, Susan & Airio, Ilpo & Hiilamo, Heikki & Niemelä, Mikko (2005) Suomalainen köyhyyspolitiikka. Teoksessa Juho Saari (toim.) Köyhyyspolitiikka. Johdatus sosiaalipolitiikan ytimeen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 63–120.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: STM.

- Kuronen, Marjo (2004) Feministisiä näkemyksiä empowermentiin sosiaalityön käsitteenä ja käytäntönä. Teoksessa Marjo Kuronen & Riitta Granfelt & Leo Nyqvist & Päivi Petrelius (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 277-296.
- Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani (2003) Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim*, 119 (7), 609-615.
- Laki eräiden pitkäaikaisesti työttöminä olleiden henkilöiden eläketuesta 39/2005.
- Laki julkisesta työvoimapalvelusta 1295/2002.
- Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalisista yrityksistä 1351/2003.
- Lehto, Anna-Maija (1998) Laatuja surveytutkimukseen. Teoksessa Seppo Paananen & Anneli Juntto & Hannele Sauli (toim.) Faktajuttu. Tilastollisen sosiaalitutkimuksen käytännöt. Tampere: Vastapaino, 207-232.
- Lehto, Markku & Lindström, Kari & Lönnqvist, Jouko & Parvikko, Olavi & Riihinen, Olavi & Suksi, Ismo & Uusitalo, Hannu (2005) Mielenterveyshäiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lehtonen, Heikki & Heinonen, Jari & Rissanen, Pekka (1986) Syrjäytymiskäsitteen käytön ongelmia. Sosiaalihuollon toimeentuloprojekti. Helsinki: Sosiaalihuollon julkaisuja 12.
- Leino, Eeva (2004) Sosiaalisen näkökulman välttämättömyys lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 93–101.
- Lepola, Esa & Kanninen, Aila & Muhli, Arto (2003) SPSS 11.5. for Windows perusteet. ATK-keskus. Oulun yliopisto.
- Lillrank, Annika (2005) Käräsimys, kipu ja moraalit: Kertomus selkäkipupotilaan ja terveydenhuollon kohtaamisesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 42 (1), 5-17.
- Lindqvist, Martti (1999) Keskenkäisyyden puolustus. Keuruu: Otava.
- Lindqvist, Martti (2003) Sosiaalietiikka ja haluamisen kulttuuri. Teoksessa Satu Ranta-Tyrkkö & Arja Ropo (toim.). Turvallista hyvinvointia. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 49-69.
- Luoma, Maritta (2003) Kipu, sosiaalivakuutus ja selviytyminen – kolme kokemusta ja tarinaa. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen – kitkakohdista kehittämisohjelmiksi. Helsinki: Edita, 64–78.
- Luukka, Minna-Riitta (2002) Mikä tekee tekstistä tieteellisen. Teoksessa Merja Kinnunen & Olli Löytty (toim.) Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Vastapaino, 13-28.
- Manderbacka, Kristiina (2005) Koettu terveys ja tiedossa oleva sairastavuus. Teoksessa Arpo Aromaa & Jussi Huttunen & Seppo Koskinen & Juha Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, 130–133.
- Manderbacka, Kristiina & Gissler, Mika & Husman, Kai & Husman, Päivi & Häkkinen, Unto & Keskimäki, Ilmo & Nguyen, Lien & Pirkola, Sami & Ostamo, Aini & Walhbeck, Kristian & Widström, Eeva (2006) Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveyspalvelujen käytössä. Teoksessa Juha Teperi & Lauri Vuorenkoski & Kristiina Manderbacka & Eeva Ollila & Ilmo Keskimäki (toim.) Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat-hanke. Helsinki: Stakes, 42-55.

- Mannila, Simo & Martikainen, Pekka (2005) Työttömyys. Teoksessa Arpo Aromaa & Jussi Huttunen & Seppo Koskinen & Juha Teperi (toim.) Suomalaisen terveys. Helsinki: Duodecim, 62-64.
- Matthies, Aila-Leena (2005) Vapaaehtoistoiminnan suhde aktivoivaan työllisyyspolitiikkaan. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistointa. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 305-321.
- Mattila, Hannu & Laatu, Markku (2006) Tutkimus Kelan ja työvoiman palvelukeskusten yhteistyöstä. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 51. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Metsämuuronen, Jari (2003) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Sosiaalityöntekijäin Liitto r.y. Helsinki: Edita, 143–157.
- Metteri, Anna (2000) Palvelujärjestelmän väliinpuotoajat. Teoksessa Eila Sundman (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Tammi, 87–95.
- Metteri, Anna (2004) Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys Y.T.Y. ry. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula (2004) Sosiaalinen tuki kuntoutuksen yhteydessä. Teoksessa Vappu Karjalainen & Erkki Kemppainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Näkökulmia ihmisen toimijuuden tukemiseen. Helsinki: Stakes, 53–68.
- Moisio, Pasi (2006a) Kasvanut polarisaatio lapsiperheiden parissa. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus, 36–56.
- Moisio, Pasi (2006b) Suhteellinen köyhyys Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 71 (6), 639–645.
- Mäkinen, Olli (2005) Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäkinen, Tomi & Laaksonen, Mikko & Lahelma, Eero & Rahkonen, Ossi (2006) Lapsuuden olosuhteet ja aikuisuuden toimintakyky. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43 (1), 3-12.
- Mäkitalo, Jorma (2003) Työkyvyn käsite. Teoksessa Mari Antti-Poika & Kari-Pekka Martimo & Kai Husman (toim.) Työterveyshuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 141-146.
- Mönkkönen, Kaarina (2001) Ammatillinen vuorovaikutustietoisuus asiakaskeskeisyyden ja dialogisuuden jännitteissä. Janus 9 (2), 122–140.
- Mönkkönen, Kaarina (2002) Dialoginen työote. Vastaaminen, valta ja vastuu vuorovaikutussuhteessa. Kuntoutus 25 (4), 36–54.
- Nevanlinna, Tuomas & Relander, Jukka (2006) Työn sanat. Helsinki: Teos.
- Nikkanen, Pirjo (2006) ”Oon vahvempi kuin ennen” – Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 70. Helsinki: Kela.
- Nikkarinen, Tuuli & Huvinen, Santeri & Brommels, Mats (2001) Kuntoutustutkimus osana elämäntarinaa. Helsinki: Vakuutus kuntoutus VKK ry.
- Nokso-Koivisto, Pekka (2001) Potilas ja kaksi hahmoa työkyvyn arvioinnissa ja kuntoutussuunnitelmassa. Semioottinen tulkinta lääkärinlausunnosta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela.
- Noro, Arto (2004) Aikalaisdiagnoosi: sosiologisen teorian kolmas lajityyppi. Teoksessa Keijo Rahkonen (toim.) Sosiologisia nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus, 9-39.

- Oikeus ja kohtuus. Arvioita ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvointivastuusta. Hyvinvointivaltion rajat-hanke. Helsinki: Stakes.
- Paatero, Heidi & Kivekäs, Jukka & Vilkkumaa, Ilpo (2001) Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Tapani Kallanranta & Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 109-126.
- Paju, Petri & Vehviläinen, Jukka (2001) Valtavirran tuolla puolen. Nuorten yhteiskuntaan kiinnittymisen kitkat. Julkaisuja 18. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto & SITRA.
- Palola, Elina (2006) On tämäkin yhteiskunta, jossa möröt saavat syödä kenet vain haluavat eli pohdintoja sosiaalityön arjesta EU:n retoriikkaan. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) Vääryyskirja. Vammala: Kelan tutkimusosasto, 103-112.
- Palosuo, Hannele & Linnanmäki, Eila & Sihto, Marita & Koskinen, Seppo (2006a) Sosioekonomiset terveyserot – terveyspolitiikan ikuisuusongelma? Helsinki: Duodecim 122 (12), 1409–1411.
- Palosuo, Hannele & Sihto, Marita & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Keskimäki, Ilmo & Manderbacka, Kristiina (2006b) Sosioekonomiset terveyserot Suomessa, Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2), 154-164.
- Parker, Stephen & Fook, Jan & Pease, Bob (1999) Empowerment: The modern social work concept par excellence. Teoksessa Bob Pease & Jan Fook (ed.) Transforming Social Work Practise. Postmodern Critical perspectives. London & New York: Routledge, 150-157.
- Pellinen, Sanna (1996) Moniammatillisen työryhmän kehitysvaiheet – erikieliset yhteistyössä. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin liitto. Helsinki: Edita, 129-142.
- Penttilä, Irmeli & Keinänen, Päivi (2005) Toimeentulo, työttömyys ja terveys. Muutoksia elinoloissa 1996-2001. Helsinki: Tilastokeskus.
- Perttinä, Pirkko (2003) Asiakkaan osallistuminen kuntoutussuunnitteluun. Kuntoutus 26 (2) Helsinki, 36-45.
- Piirainen, Keijo (1999) Asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa: myytti vai todellisuus? Kuntoutus 22 (4), 3-12.
- Piirainen Keijo & Kallanranta, Tapani (2001) Kuntoutuspalvelut kuntoutuksen ja muutoksen tukena. Teoksessa Tapani Kallanranta & Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 94-108.
- Poteri Riitta (1999) Köyhdyttääkö sairastaminen? Kuntoutus 22 (4), 19–24.
- Rahkonen, Ossi & Talala, Kirsi & Laaksonen, Mikko & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Uutela, Antti (2004) Suomalaisten koettu terveys parantunut, terveyden koulutuserot säilyneet 1979–2002. Suomen Lääkärilehti 59 (20), 2159–2163.
- Raitakari, Suvi (2002) Sosiaalityön marginaalistasus – asiakkuus ja asiantuntijuus modernin ja postmodernin tulkintakehyksessä. Teoksessa Kirsti Juhila & Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: SoPhi, 44-62.
- Rantala, Juha & Romppanen, Antti (2004) Ikääntyvien työmarkkinoilla pysyminen. Eläketurvakeskus. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Rantanen, Jorma (2005) Työelämä. Teoksessa Arpo Aromaa & Jussi Huttunen & Seppo Koskinen & Juha Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, 58-61.
- Raunio, Kyösti (2003) Sosiaalipolitiikan lähtökohdat. Helsinki: Gaudeamus.
- Riikonen, Eero (2001) Henkinen hyvinvointi, voimanlähteet ja kuntoutuminen. Teoksessa: Tapani Kallanranta & Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Duodecim, 86-93.

- Ronkainen, Suvi (1998) Kaikuva empiirisyys – surveyn epistemologiset mahdollisuudet. Teoksessa Seppo Paananen & Anneli Junnto & Hannele Sauli (toim.) Faktajuttu. Tilastollisen sosiaalitutkimuksen käytännöt. Tampere: Vastapaino, 233-255.
- Roos, J.P. (1998) Mitä on elämänpolitiikka. Teoksessa J.P. Roos & Tommi Hoikkala (toim.) Elämänpolitiikka. Tampere: Tanner-paino Oy, 20-33.
- Rose, Stephen M. (2003) Sosiaalityön missio. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Juva: PS-kustannus, 193–205.
- Rostila Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Ruuskanen, Petri (2002) Sosiaalinen pääoma hyvinvointipoliittisessa keskustelussa. Teoksessa Petri Ruuskanen. (toim.): Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus, 5-27.
- Saarela-Kinnunen, Maria & Eskola, Jari (2001) Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa Juhani Aaltola, & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 158-169.
- Saari Juho (2005) Eurooppalainen köyhyyspolitiikka. Teoksessa Juho Saari (toim.) (2005) Köyhyyspolitiikka. Johdatus sosiaalipolitiikan ytimeen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 121–186.
- Saarinen-Salo, Heljä & Anttila, Seija (2002) Kuntoutustutkimuksessa Kuntoutus ORTONissa vuonna 1998 olleet ikääntyneet pitkäaikaistyöttömät. Seurantatutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 39 (1), 13–24.
- Saikku, Peppi (2006) Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 47.
- Salonen, Satu (2006) Sairaana hyvä potilas. Keuruu: Duodecim.
- Saloniemi, Antti & Virtanen, Pekka & Aho, Simo & Koponen, Hannu & Vahtera, Jussi (2003) Työttömän työelämä. Työllisyysvaroin tuetun työn sisältö ja merkitykset. Yhteiskuntapolitiikka 68 (1), 19–31.
- Sennett, Richard (2002) Työn uusi järjestys. Miten uusi kapitalismi kuluttaa ihmisen luonnetta? Tampere: Vastapaino.
- Seppänen, Juhani (2004) Hullu työtä tekee. Keuruu: Otava.
- Siitonen, Juha (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Acta Universitatis Oulensis E 37. Oulun yliopisto.
- Siltala, Juha (2004) Työelämän huonontumisen historia. Helsinki: Otava.
- Simon, Boris (1977) Emmauksen lumpunkerääjät. Hämeenlinna: Kirjapaja.
- Sosiaaliturvan suunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:6.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2001a) Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittävä arviointia. Teoksessa Aila Järvikoski & Kristiina Härkäpää & Susanna Nouno-Juvonen (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 69, 11-27.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2001b) Kuntoutus kehossa - keho kuntoutuksessa. Teoksessa Tapani Kallanranta & Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 42–54.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva (2000) Vajaakuntoisten mahdollisuuksien uusjako. Teoksessa Ritva Linnakangas & Jari Lindh & Aila Järvikoski (toim.) Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 66, 9-70.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva & Harjajärvi, Minna & Martin, Maria (2005) Kokeilusta kipinää. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:8.



- Taipale, Ilkka (2001) Sosiaalilääketieteellinen eläke-edellytysten selvittelyopas. Helsinki: Kustannus Oy Kunnia.
- Talo, Seija & Wikström, Juhani & Metteri, Anna (2001) Kuntoutuminen monitieteisenä ja tasoisena prosessina. Teoksessa Tapani Kallanranta & Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 55–71.
- Talo, Seija (2002) Moniammatillisuus kuntoutuksessa. Kuntoutus 25 (3), 32–38.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2000) Alueelliset ja sosioekonomiset väestöryhmien väliset terveyserot 2002. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 60.
- Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2003. Eläketurvakeskus. Kansaneläkelaitos. Verkkojulkaisu. Saatavissa [www.etk.fi](http://www.etk.fi). Luettu 22.1.2007.
- Torkkola, Sinikka (2003) Terveys, journalismi ja hyvinvointi. Teoksessa Satu Ranta-Tyrkkö & Arja Ropo (toim.) Turvallista Hyvinvointia. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 113–138.
- Tuominen, Eila (2001) Työhön vai eläkkeelle? Ikääntyvien työttömien kokemuksia vuosikymmenen taitteen työmarkkinoilta. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Tuorila, Helena (2006) Onnistunut lääkärikkäily. Potilaskuluttajan opas. Helsinki: Edita.
- Turunen, Jari & Piikivi, Leena & Mäkitalo, Jorma (2004) Sosiosomatiikka – uusi näkökulma laaja-alaisen oirekuvien hallintaan. Duodecim 120 (17), 2063–2071.
- Tuusa, Matti (2005) Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 74/2005. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Työ ja terveys Suomessa 2003. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäämiseen liittyvien ongelmien ehkäisystä (2002) Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 21. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Työmarkkinoilta syrjäytyminen, tulonjako ja köyhyys (2001) Työryhmäraportti. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 13.
- Työntekijäin eläkelaki 395/2006.
- Törmälehti, Veli-Matti (2005) Rikkaat rikastuivat – entä köyhät. 1/2005 hyvinvointikatsaus. Saatavissa [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi). Luettu 23.9.2006.
- Törrönen, Jukka (2005) Toisen ääni, näkökulma ja kohteena oleminen. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Saarijärvi: Stakes, 15–37.
- Töttö, Pertti (2000) Pirullisen positivismin paluu. Laadullisen ja määrällisen tarkastelua. Tampere: Vastapaino.
- Töttö, Pertti (2001) Olisiko syytä tutkia myös sosiaalisten ongelmien syitä ja sosiaalityön vaikutuksia. Janus 9 (4), 312–330.
- Töttö, Pertti (2004) Syvällistä ja pinnallista. Teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa. Tampere: Vastapaino.
- Uusitalo, Hannu (1991) Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.
- Uusitalo, Hannu (2002) Tulonjako ja yhteiskunnalliset jaot. Teoksessa Timo Piirainen & Juho Saari (toim.) Yhteiskunnalliset jaot. 1990-luvun perintö. Helsinki: Gaudeamus, 26–42.
- Uusitalo, Hannu (2006) Eläkkeet ja eläkeläisten toimeentulo. Kehitys vuosina 1990–2005. Helsinki: Eläketurvakeskuksen raportteja 2.
- Valli, Raine (2001a) Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Valli, Raine (2001b) Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 100–112.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko Eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki: STM.

Vilhunen, Leena (2004) Ikääntyvä, vajaakuntoinen työtön. Tarinoita työstä, työttömyydestä ja työkyvystä – selviytymisestä, ongelmista ja toiveista. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Sosiaaligerontologian/ yhteiskuntapolitiikan pro gradu –tutkielma.

Vilkkumaa, Ilpo (2002) Kuntoutustutkimukset. Kokkola: Art-Print Oy.

Virjo, Ilkka & Aho, Simo (2002) Ikääntyvien työllisyys 1990-luvulla. Työpoliittinen tutkimus 242. Työministeriö. Helsinki.

Virta, Lauri & Mäki, Juhani (1999) Työkyvyttömyyseläkehakemukset ja –ratkaisut kuntoutustutkimuksen jälkeen. Kelan rekisteriselvitys. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 39. Turku: Kela.

Virta, Lauri (2001) Työkyvyttömyyden lääketieteellisen arvioinnin vaikeudet ja eläkkeiden hylkääminen. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 47. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Virta, Lauri (2006) PCA:lla tarkennetaan vakuutuslääketieteellisiä työkyvyttömyysratkaisuja. Kuntoutus 29 (2), 36–43.

Voipio, Timo (2005) Globaali Köyhyyspolitiikka. Teoksessa Juho Saari (toim.) Köyhyyspolitiikka. Johdatus sosiaalipolitiikan ytimeen Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 187–250.

Väänänen, Ari (2005) Psychosocial determinants of sickness absence. A longitudinal study of Finnish men and women. Finnish Institute of Occupational Health. University of Tampere.

Wilska, Kent & von Bonsdorff, Max & Lahtinen, Matti ja Rekola, Juha (2004) Köyhdytetyt. Ihmiskunnan epävirallinen enemmistö. Jyväskylä: Gummerus.

Ylikylä-Leiva, Helena (2003) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan oikeudellisesta asemasta. Selvitys asiakkaiden kohtaamista oikeudellista ongelmista ensiasteen päätöksenteossa. Helsinki: Edita.

## LIITE 1

ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALA  
Kuntoutustutkimuspoliklinikka

Tunnistekoodi \_\_\_\_\_

### SEURANTAKYSELY

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä tilanteeseenne sopivan vaihtoehdon numero. Jos kysymyksen yhteydessä ei mainita toisin, ympyröikää kunkin kysymyksen kohdalla vain yksi vaihtoehto. Osaan kysymyksistä vastataan kirjoittamalla vastaus viivoitettuun tilaan.

### NYKYINEN TYÖLLISYYS- JA TALOUDELLINEN TILANNE

#### 1. Mikä on nykyinen työllisyystilanteenne? Olen tällä hetkellä...

1. vakinaisessa työsuhteessa kokopäivätyössä
2. vakinaisessa työsuhteessa osapäivätyössä
3. määräaikaissä työsuhteessa kokopäiväisesti
4. määräaikaissä työsuhteessa osa-aikaisesti
5. kokopäivätyössä itsenäisenä yrittäjänä (myös maatalan emäntä ja isäntä)
6. osapäivätyössä itsenäisenä yrittäjänä (myös maatalan emäntä ja isäntä)
7. tukitoissa työllistämistuella
8. yhdistelmätukityössä
9. työharjoittelussa
10. työkokeilussa, minkälaisessa? \_\_\_\_\_
11. muussa työvoimapolitiittisessa toimenpiteessä, missä? \_\_\_\_\_
12. työttömänä työnhakija
13. työvoimakoulutuksessa
14. oppisopimuskoulutuksessa
15. muussa koulutuksessa, missä? \_\_\_\_\_
16. sairauslomalla, mistä alkaen? \_\_\_\_\_
17. eläkkeellä, mistä alkaen: \_\_\_\_\_
18. muu tilanne, mikä? \_\_\_\_\_

#### 2. Miten tyytyväinen olette tähän tilanteeseen

1. erittäin tyytyväinen
2. tyytyväinen
3. tyytymätön
4. erittäin tyytymätön

#### 3. Jos olette työssä, oletteko saman työnantajan palveluksessa kuin kuntoutustutkimukseen tullessanne?

1. kyllä
2. ei

#### 4. Jos olette työssä, ovatko työtehtäväne muuttuneet kuntoutustutkimuksen jälkeen?

1. työtehtäväni ovat muuttuneet täysin
2. työtehtäväni ovat muuttuneet jonkin verran
3. työtehtäväni eivät ole lainkaan muuttuneet

**5. Mikä on pääasiallinen toimeentulolähteenne tällä hetkellä?**

1. työstä saadut ansiotulot
2. sairausvakuutuksen päiväraha
3. kuntoutusraha
4. toistaiseksi myönnetty täysi työkyvyttömyyseläke
5. toistaiseksi myönnetty osatyökyvyttömyyseläke
6. kuntoutustuki (määräaikainen työkyvyttömyys)
7. määräaikainen osakuntoutustuki
8. osa-aikaeläke (iän perusteella)
9. yksilöllinen varhaiseläke
10. työttömyyseläke
11. vanhuuseläke
12. työttömyysturvan ansiopäiväraha
13. Kelan peruspäiväraha
14. Kelan työmarkkinatuki
15. sosiaalitoimiston maksama toimeentulotuki
16. tapaturmavakuutuksen tai liikennevakuutuksen maksama päiväraha tai tapaturmaeläke
17. muu, mikä? \_\_\_\_\_

**6. Miten tulette tällä hetkellä toimeen taloudellisesti?**

(Ympyröikää tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto)

1. tulot riittävät kuluihin ja jotain jää ylikin
2. tulot riittävät tavallisiin asunto-, ruoka- ja vaatekuluihin
3. tulon toimeen, mutta vain hyvin tarkasti eläen
4. rahoja on vaikea saada riittämään edes välttämättömiin asunto- ja ruokakuluihin
5. rahat eivät riitä edes välttämättömiin kuluihin

**7. Mitkä ovat kanssanne samassa taloudessa asuvien yhteenlasketut tämän hetkiset nettotulot (kaikki tulot verojen vähentämisen jälkeen)?**

Yhteensä \_\_\_\_\_ euroa/kk

**8. Onko taloudellinen tilanteenne verrattuna tutkimusajankohtaan kuntoutustutkimuspoliklinikalla**

1. parantunut huomattavasti
2. parantunut jonkin verran
3. pysynyt samanlaisena
4. heikentynyt jonkin verran
5. heikentynyt huomattavasti

## TERVEYDENTILA JA MUU ELÄMÄNTILANNE

### 9. Jos olette työssä, aiheuttaako sairautenne tai vammanne Teille työssä vaikeuksia

1. erittäin paljon
2. paljon
3. jonkin verran
4. ei lainkaan

### 10. Mikä on työkykynne tällä hetkellä? Valitkaa sopivin numero alla olevalla asteikolla. Pie- nempi numero merkitsee heikompaa työkykyä.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
täysin					keskinkertainen					täysin
työkyvytön					työkyky					työkykyinen

### 11. Missä määrin ruumiillinen terveydentilanne on viime aikoina häirinnyt tavanomaista (sosi- aalista) toimintaanne perheen, ystävien, naapureiden ja muiden ihmisten parissa?

1. ei lainkaan
2. hieman
3. kohtalaisesti
4. melko paljon
5. erittäin paljon

### 12. Missä määrin tunne-elämänne vaikeudet ovat viime aikoina häirinneet tavanomaista (sosi- aalista) toimintaanne perheen, ystävien, naapureiden ja muiden ihmisten parissa?

1. ei lainkaan
2. hieman
3. kohtalaisesti
4. melko paljon
5. erittäin paljon

### 13. Onko terveydentilaanne/sairauksianne tutkittu kuntoutustutkimuksen jälkeen?

1. ei
2. kyllä  
milloin? missä?

---



---



---



---

**14. Oletteko hakenut työkyvyttömyyseläkettä kuntoutustutkimuksen jälkeen?**

1. kyllä, milloin \_\_\_\_\_
2. en

**15. Jos olette hakenut työkyvyttömyyseläkettä, missä vaiheessa eläkehakemuksenne käsittely on? (Voidaan ympyröidä myös useampi vaihtoehto)**

1. olen saanut myönteisen päätöksen, milloin?
2. olen saanut kielteisen päätöksen, milloin?
3. en ole vielä saanut päätöstä, eläkehakemukseni käsittely on kesken
4. olen valittanut eläkepäätöksestä, valitukseni käsittely on kesken tarkastuslautakunnassa/eläkelautakunnassa
5. olen valittanut eläkepäätöksestä, valitukseni käsittely on kesken vakuutusosoikeudessa

**16. Mitkä ovat tämänhetkiset omat tavoitteenne kuntoutuksen, koulutuksen, työssäolon, eläkeratkaisun ym. suhteen?**

---



---



---



---



---



---



---



---

**17 a. Miten asutte?**

1. yksin
  2. vanhempien kanssa
  3. puolison kanssa
  4. puolison ja lasten kanssa
  5. lapsen/lasten kanssa
  6. jonkun muun/muiden kanssa; kenen? \_\_\_\_\_
- 

**17 b. Miten asutte?**

1. omistusasunnossa
2. vuokra-asunnossa
3. muuten, miten? \_\_\_\_\_

**18. Millaisiksi koette seuraavat elämäänne koskevat asiat tällä hetkellä?**

	huono	melko huono	en osaa sanoa	melko hyvä	hyvä
Elämäntilanteeni kokonaisuus	1	2	3	4	5
Terveystilani	1	2	3	4	5
Ihmissuhteeni	1	2	3	4	5
Taloudellinen tilanteeni	1	2	3	4	5
Asumistilanteeni	1	2	3	4	5
Vapaa-ajan viettomahdollisuuteni	1	2	3	4	5
Mahdollisuuteni saada tarvitsemiani palveluja	1	2	3	4	5
Mahdollisuuteni vaikuttaa omaa elämääni koskeviin asioihin	1	2	3	4	5

**19. Kuvailkaa lyhyesti omin sanoin nykyistä elämäntilannettanne:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**20. Mitä apua tai tukea saatte seuraavilta tahoilta erilaisissa arkielämän tilanteissa? Ympyröikää kultakin riviltä kaikki saamanne tukimuodot.**

- 1=hoitoapua (lasten-, vanhusten tai sairaanhoitoapu)**  
**2=työapua (siivous, asiointi, muu kodinhoitoapu)**  
**3=taloudellista tukea (raha-lainoja, ruoka-apua)**  
**4=keskusteluapua**  
**5=en saa mistään tukea**

Sukulaisilta	1	2	3	4	5
Ystäviltä tai tuttavilta	1	2	3	4	5
Naapureilta	1	2	3	4	5
Seurakunnalta	1	2	3	4	5

**21. Kuinka usein käytätte seuraavia tahoja erilaisista arkielämän tilanteista selviämiseen. Kuinka usein itse tarjoatte apuanne?**

	päivittäin	viikoittain	kuukausittain	harvemmin	en lainkaan
<b>Saan apua</b>					
sukulaisilta	1	2	3	4	5
ystäviltä tai tuttavilta	1	2	3	4	5
naapureilta	1	2	3	4	5
järjestöiltä/yhdistyksiltä	1	2	3	4	5
seurakunnilta	1	2	3	4	5
<b>Tarjoan apua</b>					
sukulaisille	1	2	3	4	5
ystävälle tai tuttaville	1	2	3	4	5
naapureille	1	2	3	4	5
vapaaehtoisjärjestöille	1	2	3	4	5

**22. Millaiseksi arvioitte seuraavien tahojen tämänhetkisen merkityksen eri elämäntilanteissa tarvitsemanne tuen tai avun saamisessa?**

	pieni	melko pieni	en osaa sanoa	melko suuri	suuri
Oma perhe ja lähisukulaiset	1	2	3	4	5
Muut sukulaiset	1	2	3	4	5
Ystävät ja tuttavat	1	2	3	4	5
Naapurit	1	2	3	4	5
Vapaaehtoistyöntekijät	1	2	3	4	5
Järjestöt ja yhdistykset	1	2	3	4	5
Seurakunnat	1	2	3	4	5
Sosiaalivirasto	1	2	3	4	5
Terveyskeskus	1	2	3	4	5
Kela	1	2	3	4	5
Työvoimatoimisto	1	2	3	4	5
Yksityiset sosiaali- ja terveysalan yritykset	1	2	3	4	5

**23. Mihin tarvitsisitte tällä hetkellä apua, mutta ette sitä saa? Kenen tai minkä tahon toivoisitte auttavan teitä? \_\_\_\_\_**



**KUNTOUTUSPROSESSI:**

24. Millaisessa kuntoutuksessa olette olleet kuntoutustutkimuksen jälkeen, missä ja milloin?  
(Voitte ympyröidä useampia vaihtoehtoja. Kirjoittakaaan viivoitettuun tilaan kuntoutuspaikka ja kuntoutuksen ajankohta)

Olen ollut...

1. Fysioterapiassa \_\_\_\_\_

2. Laitoskuntoutuksessa (esim. yksilöllinen laitoskuntoutusjakso, voimavarasuuntautunut TULE-kuntoutus) \_\_\_\_\_

3. Psykoterapiassa \_\_\_\_\_

4. Sopeutumisvalmennuksessa \_\_\_\_\_

5. Aslak-kuntoutuksessa \_\_\_\_\_

6. TYK-kuntoutuksessa \_\_\_\_\_

7. Työkokeilussa \_\_\_\_\_

8. Työhönvalmennuksessa \_\_\_\_\_

9. Työlinikkatutkimuksessa \_\_\_\_\_

10. Uudelleenkoulutuksessa \_\_\_\_\_

11. Muussa, missä \_\_\_\_\_

12. En ole ollut kuntoutuksessa

25. Missä määrin saamastanne kuntoutuksesta on mielestänne ollut Teille hyötyä?

1. ei lainkaan
2. jonkin verran
3. melko paljon
4. erittäin paljon

26. **Jos olette hyötynyt samastanne kuntoutuksesta, kertokaa omin sanoin, millaista apua siitä on Teille ollut?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

27. **Jos ette ole hyötynyt saamastanne kuntoutuksesta, mistä se mielestänne johtui?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

28. **Nyt jälkikäteen katsottuna, oliko kuntoutustutkimuspoliklinikan tutkimuksista Teille hyötyä?**

1. ei lainkaan
2. jonkin verran
3. melko paljon
4. paljon

**Jos oli, niin millaista?**

---

---

---

**29. Mitä korjattavaa/kehitettävää mielestänne olisi kuntoutustutkimuspoliklinikalla**

---

---

---

---

---

---

---

---

**30. Mikä oli kuntoutustutkimuspoliklinikalla erityisen hyvin**

---

---

---

---

---

---

---

---

**31. Muita kommentteja ja ajatuksia?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

LIITE 2

**Etelä-Karjalan keskussairaala  
Kuntoutustutkimuspoliklinikka**

pvm

**Seurantakysely**

*Arvoisa vastaanottaja*

Olette käynyt Etelä-Karjalan keskussairaalaan kuntoutustutkimuspoliklinikalla tutkimuksissa vuonna \_\_\_\_\_. Seurannan ja työmme kehittämisen kannalta toivon, että ystävällisesti vastaisitte seuraaviin kysymyksiin ja palauttaisitte lomakkeen oheisessa palautuskuoressa. Postimaksu on maksettu puolestanne.

Kysely liittyy myös sosiaalityön ammatilliseen lisensiaattikoulutukseen, jota olen suorittamassa. Lisensiaattitutkimukseni ohjaajina toimivat professori Mikko Mäntysaari ja professori Marjo Kuronen Jyväskylän yliopistosta.

Tutkimussuunnitelma on sairaalan eettisen toimikunnan hyväksymä.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta vastauksenne on erittäin tärkeä. Tutkimusaineisto käsitellään siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida mitenkään tunnistaa. Lomakkeessa on tunnistekoodi, jonka perusteella saadaan tutkimusta varten tarvittavat taustatiedot (ikää, sukupuolta, sairautta yms. koskevat). Koodiluettelo hävitetään heti tutkimuksen päätyttyä.

Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta toivon, että haluaisitte antaa palautteenne kuntoutustutkimusjaksosta. Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä ja vaivannäöstä kiittäen

Eija Friberg  
Kuntoutussuunnittelija

Etelä-Karjalan keskussairaala  
Valto Käkelän katu 14 B  
53130 Lappeenranta  
puh. 611 5332  
e-mail: [eija.friberg@ekshp.fi](mailto:eija.friberg@ekshp.fi)

LIITE 3

**Etelä-Karjalan keskussairaala  
Kuntoutustutkimuspoliklinikka**

**20.5.2003**

**Kuntoutustutkimusta koskeva seurantakysely**

Lähetin huhtikuun alkupuolella Sinulle kyselylomakkeen, jonka pyysin palauttamaan huhtikuun aikana. Kyselylomake on lähetetty kaikille vuosina 1998-1999 kuntoutustutkimuspoliklinikallamme käyneille potilaille.

Lomakkeita on kaiken kaikkiaan palautunut kovin niukasti, minkä vuoksi toivoisin, että täyttäisit saamasi lomakkeen ja lähettäisit sen minulle 9.6. mennessä. Seurannan ja työmme kehittämisen sekä liseniaattitutkimukseni kannalta vastauksesi on erittäin tärkeä.

Vaivannäöstä kiittäen

Eija Friberg  
Kuntoutussuunnittelija

Etelä-Karjalan keskussairaala  
Valto Käkelän katu 14 B  
53130 Lappeenranta  
puh. 611 5332  
e-mail: [eija.friberg@ekshp.fi](mailto:eija.friberg@ekshp.fi)