

Kaisa Haapakoski

# Hyvä kuntoutustutkimustyössä

Abduktiivinen tutkimus  
kuntoutustutkimustyön  
hyväksytyksellisistä ristiriidoista



Kaisa Haapakoski

Hyvä kuntoutustutkimustyössä

Abduktiivinen tutkimus kuntoutustutkimustyön  
hyväksytyksellisistä ristiriidoista

Esitetään Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi Historica-rakennuksen salissa H320  
lokakuun 16. päivänä 2015 kello 12.

Academic dissertation to be publicly discussed, by permission of  
the Faculty of Social Sciences of the University of Jyväskylä,  
in building Historica, auditorium H320, on October 16, 2015 at 12 o'clock noon.



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2015

Hyvä kuntoutustutkimustyössä

Abduktiivinen tutkimus kuntoutustutkimustyön  
hyväksytyksellisistä ristiriidoista

Kaisa Haapakoski

Hyvä kuntoutustutkimustyössä

Abduktiivinen tutkimus kuntoutustutkimustyön  
hyväksytyksellisistä ristiriidoista



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2015

Editors

Olli-Pekka Moisio

Department of Social Sciences and Philosophy, University of Jyväskylä

Pekka Olsbo, Timo Hautala

Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

URN:ISBN:978-951-39-6314-9

ISBN 978-951-39-6314-9 (PDF)

ISBN 978-951-39-6313-2 (nid.) ISSN

0075-4625

Copyright © 2015, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2015

*“For we may not be aware of our ideas. An idea in this sense is a tendency to accept routes of thought and feeling that we may not recognize in ourselves, or even be able to articulate. Yet such dispositions rule the social and political world.”*

*“An ethical climate is a different thing from a moralistic one.”*

Simon Blackburn (2001, 3)

## ABSTRACT

Haapakoski, Kaisa

Good work in Rehabilitation Examination

Abductive research on the incongruity of the '*goodsuppositions*' in the rehabilitation work

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2015, 236 p.

(Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research

ISSN 0075-4625; 534)

ISBN 978-951-39-6313-2 (nid.)

ISBN 978-951-39-6314-9 (PDF)

This abductive research focuses on rehabilitation work and the arising theoretical and ethical questions. The aim is to produce new theory of rehabilitation work in the context of the present rehabilitation system and the institutionalized services called 'rehabilitation examinations'. The operational code analysis method and Eliot Freidson's theory of professionalism were used as heuristic devices in the abductive research process that was multimethodological and comparative. Also discussions of virtue ethics turned out to be useful in the exploration. The data consisted of a nationwide survey (N=76) and interview material (N=13). The informants were from different professions e.g. the medical and health care professions, social work and psychology. The organizations consisted of public, private and third sector units.

The empirical results showed that the structural environments for the work were differently value laden in the varying groups of units. Theoretically some of the aims and principles of consumerism (Freidson 2001) were especially present in the units centred on working life, while in the units centred on medical rehabilitation some principles of managerialism (Freidson 2001) were present. Certain principles of professionalism were spreading through the goal-levels and different informant groups. In interviews, the demand for good work and quality were largely conceptualized as an inner aim of the workers. The workers were interested in the processes of the persons in services even though they could not control the future beforehand. Good work, therefore, contained incongruities. The theoretical proposition is that rehabilitation work seems to exist firstly in between the worker and the person that comes to the rehabilitation service. Aiming at good life in general is interpreted as being crucial, but the '*goodsuppositions*' vary in the actual working practices. Several actors and institutions try to regulate the actual event of rehabilitation in a complex system. This is a situation where some principles of institutional ethics could be weighed up. The main conclusion is that it may be desirable to preserve some of the humanly significant connection between the workers' good work and the human-beings (persons) that use these services when the renewals of complex system are current. The idea of humanly attached good work is important for the workers regardless of existing incongruities.

**Keywords:** rehabilitation work, Freidson, virtue ethics, institutional ethics, good life, goodsupposition

## TIIVISTELMÄ

Haapakoski, Kaisa

Hyvä kuntoutustutkimustyössä.

Abduktiivinen tutkimus kuntoutustutkimustyön hyväksityksellisistä ristiriidoista

Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2015, 236 s.

(Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research

ISSN 0075-4625; 534)

ISBN 978-951-39-6313-2 (nid.)

ISBN 978-951-39-6314-9 (PDF)

Tämä abduktiivinen tutkimus käsittelee kuntoutustyötä ja sen teoriaa sekä etiikkaa. Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa uutta teoriaa kuntoutustyöstä nykyaikaisten kuntoutustutkimuspalvelujen kontekstissa. Heuristisina apuvälineinä hyödynnettiin Eliot Freidsonin (2001) professionalismiteoriaa ja OCA-analyysiä (operational code analysis -menetelmää). Lisäksi hyödynnettiin hyve-eettisiä keskusteluja. Valtakunnallisen kyselyaineiston (N=76) ja haastatteluaineiston (N=13) analyyseissä huomioitiin vertaileva monimenetelmäinen lähestymistapa. Vastajat ja haastattelutavat olivat eri alojen ammattilaisia, esimerkiksi lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Työyksiköt sijaitsivat julkisissa sairaaloissa sekä yksityisten tai kolmannen sektorin toimijoiden organisaatioissa.

Tutkimus osoitti empiirisesti, että työntekijöille välittyvät työn rakenteelliset puitteet eroavat eri työyksiköissä toisistaan. Teoreettisesti lääkinnällisen kuntoutustutkimuksen yksiköissä ilmeni esimerkiksi tiettyjä managerismin (Freidson 2001) periaatteita ja ammatillisen kuntoutustutkimuksen yksiköissä tiettyjä konsumerismin (Freidson 2001) periaatteita. Professionalismin tietyt periaatteet, kuten laadun tavoittelu, näyttivät levittäytyvän laajasti vastaajaryhmiin sekä tavoitetasoihin. Haastatteluissa hyvän työn vaatimus käsitteellistyy erityisesti työntekijöiden sisäiseksi vaatimukseksi. Työntekijät olivat kiinnostuneita tutkimuksiin tulevien ihmisten prosesseista, vaikka tulevaisuuteen oletettiin liittyvän kontrolloimattomuutta. Hyvään työhön liittyi ristiriitaisuutta. Teoreettisesti kuntoutustyö näyttää sijaitsevan ensisijaisesti työntekijän ja palveluun saapuvan ihmisen välillä. Hyvän elämän päämäärä on oletettavasti kuntoutustyössä keskeistä. Kompleksisessa kuntoutusjärjestelmässä useat toimijat ja instituutiot pyrkivät säätelemään kuntoutustapah- tumaa. Tästä syystä kuntoutuksessa voitaisiin huomioida institutionaalisen etiikan lähtökohtia. Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että kuntoutusjärjestelmän ja palveluntuottamisrakenteen uudistuksissa voisi olla hyvä huolehtia siitä, että työntekijöiden aito ja inhimillisesti merkityksellinen yhteys kuntoutujaan kiinnittyvään hyvän työn toteuttamiseen ei täysin katoa. Ristiriitaisuuksista huolimatta inhimillinen hyvä työ on kuntoutuskäytännöissä toimiville ihmisille tärkeää.

**Asiasanat:** kuntoutustyö, Freidson, hyve-etiikka, institutionaalinen etiikka, hyvä elämä, hyväksitys



<b>Author's address</b>	Kaisa Haapakoski Department of Social Sciences and Philosophy University of Jyväskylä, Finland kaisa.haapakoski@ju.fi kaisa.haa@gmail.com
<b>Supervisors</b>	Professor Mikko Mäntysaari Department of Social Sciences and Philosophy University of Jyväskylä, Finland  Adjunct professor (Title of Docent), senior lecturer Tuija Kotiranta Department of Social Sciences and Philosophy University of Jyväskylä, Finland
<b>Reviewers</b>	Professor (emeritus) Juhani Lehto School of Health Sciences, University of Tampere, Finland  Adjunct professor (Title of Docent), Vappu Karjalainen Espoo, Finland
<b>Opponents</b>	Professor (emeritus) Juhani Lehto School of Health Sciences, University of Tampere, Finland

## ESIPUHE

Haluan kiittää useita ihmisiä ja tahoja tuesta sekä mahdollisuudesta saattaa väitöstutkimusprojektini tähän vaiheeseen, julkaisuksi. Kirjasto on minulle tärkeä paikka, joka on mahdollistanut paljon. Työskentelyni kirjoittavana tutkijana onkin alkanut vapaa-ajallani yliopiston kirjastossa, jossa tekstien tulisi olla jatkossakin avoimesti kaikkien, myös ei-akateemista päivätyötä tekevien tai työtä tekemättömien, tavoitettavissa.

Varsinaiset kiitokset tämän tutkimuksen mahdollistamisesta kuuluvat kuitenkin aivan erityisellä tavalla kuntoutustyötä tekeville ihmisille, joista osa osallistui tähän tutkimukseen. Kiitos! Myös useat kuntoutusta toteuttavat organisaatiot auttoivat minua. Sain erilaisilta tahoilta asiantuntevia neuvoja ja minua autettiin esimerkiksi sähköpostiviestieni edelleen lähettämässä ja tarvittavien henkilöiden tavoittamisessa.

Myös akateemisella yhteisöllä on ollut hyvin tärkeä asema tutkimukseni valmistumisessa. Ohjaajani Mikko Mäntysaari on ollut alusta, jo pro gradu -vaiheesta, asti kiinnostunut ja tukenani, vaikka olen itsepäisesti ja hiljaa kulkenut reittejä, jotka eivät olleet näkyvissä tai kovin näyttäviä. Kiitos, olet monesti kunnellut ja ymmärtänyt mitä tarkoitan, vaikkei moni muu kuullut ja tajunnut. Korvaamattomaan Tuija Kotirantaan, hänen lukeneisuuteensa, kirjastoonsa ja käytännölliseen viisauteensa tutustuminen on mahdollistanut paljon ja ollut myös ainutlaatuinen kokemus. Kiitos Tuija kaikista kirjoista, joita toit pöydälleni, sekä välittämisestä ja huolenpidosta. Kiitos teille kummallekin humanista ja arkea ymmärtävästä toveruudesta, joka on auttanut jatkamaan. Myös Pekka Kettusta haluan kiittää tuesta ja ohjaajana toimimisesta tutkimukseni alkuvaiheissa.

Tutkimukseni esitarkastajat, professori emeritus Juhani Lehto ja dosentti Vappu Karjalainen, yllättivät minut täysin kesällä 2015. Arvostan erittäin paljon esitarkastustyötänne ja sitä, että sain Juhani Lehdon vastaväittäjäkseni. Suuri kiitos kommentteistanne ja ripeydestä! Julkaisu on nyt tässä ja tällainen.

Sosnet-verkoston sosiaalityön tutkijakoulun ryhmässä sain tutkimukseni aikana tutustua aloitteleviin tutkijoihin, väitelleisiin kollegoihin ja tutkijakonkareihin. Kiitos tutkijakaverit, koko ryhmä, ja interventioryhmämme vetäjät ja ohjaajat Riitta Haverinen, Pirjo Pölkki ja Kyösti Raunio. Luitte tekstejäni ja sain monenlaista palautetta.

Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos ja sosiaalityön yksikkö on tarjonnut työlleni tilan ja muun materiaalsen tuen, jonka avulla olen niin sanotusti pysynyt elossa ja elättänyt osittain myös perhettäni. Sosiaalityön oppiaineen vastaava professori Marjo Kuronen on tukenut ja pitänyt ihan konkreettisesti huolta siitä, että erilaiset yliopistopäätökset kuten väittelylupahakemukset lähtivät loppuvaiheessa eteenpäin suorastaan huomaamattoman nopeasti. Yliopiston tutkijakollegat ovat lukeneet tekstejäni työni eri vaiheissa kriittisellä otteella. Keskustelut työtovereiden kanssa ovat antaneet lisäksi virkistäviä taukoja varsinaiseen tutkimustyöhön. Kiitos Jorma Hänninen, Maija Mänttari-van der Kuip, Sirpa Kannasoja, Sami Ylistö, Johanna Hietämäki

ja myös Leena Eräsaari, Marita Husso, Johanna Kiili, Suvi Krok, Marjo Kuronen, Kati Närhi, Tytti Poikolainen, Kati Turtiainen, Tuija Virkki ja Elina Virokannas ja Aila-Leena Matthies, Niina Rantamäki ja Anu-Riina Svenlin sekä muutkin chydikkalaiset ja kaikki, jotka olette työskennelleet yhtä aikaa yliopistolla kanssani pidemmän tai lyhyemmän aikaa. Tähän tutkimukseen löyhästi liittyvien sivuprojektitekstien lukijoita löytyi YFI:ltä myös yli oppiainerajojen, esimerkiksi Esa Konttinen ja Kari Palonen, kiitos. Good Work -tiimin sekä Argumenta- ja SOPHIAC -tiimien kanssa opin lisäksi tutkimusyhteistyön ja hankehakujen alkeita ja pohdin samalla tutkimukseni suhdetta toisenlaisiin, muiden alojen tutkimuksiin. Myös yliopistohallinto toimi tämän tutkimuksen kuluessa ja välitti viestejä kesäaikaankin ripeästi, suuri kiitos siitä YFI:n hallintohenkilöstölle.

Kokosimme yliopistolle myös pienen keskusteluryhmän. Mikon ja Tuijan lisäksi sosiaalityön ja filosofian yhteisistä kysymyksistä kiinnostuneiden SOFIAA! -ryhmäämme osallistuneet Ari Takalo ja Teija Kaarakainen osasivat esittää viisaita kysymyksiä lyhyistä teksteistäni kannustavalla, mutta mielenkiintoisella kriittisellä tavalla. Olen hyvin iloinen keskusteluistamme, ne helpottivat.

Tutkimukseni alkuvaiheissa silloinen Invalidiliiton Jyväskylän kuntoutus- ja työklินิกka antoi minulle mahdollisuuden aloittaa, pystyin osallistumaan esimerkiksi jatkokoulutusseminaareihin. Työkaverini, viimeisin tiimini ja esimieheni Seppo Salpakoski ansaitsevat kiitokset ymmärryksestä ja joustamisesta.

Kaikki virheet, vajavuudet ja ongelmat tässä tutkimuksessa ja sen tekstimuotoisessa esittelyssä ovat minun virheitäni. Kiitän tekstin oikolukemisvaiheessa aivan erityisesti Sanna Tarvaiselta saamaani apua.

Monen henkilön ja yhteisön tuki ja kritiikki on mahdollistanut tutkimukseni valmistumisen. Haluan vielä kiittää kaikkia, jotka olette olleet kiinnostuneita, olette kannustaneet minua tai olette kritisoineet työtäni ja tekstejäni!

Tutkimustyö on vienyt paljon aikaani. Perhettä, äitiä, isää, Akia, Sannaa ja ukkia sekä muuta sukua ja ystäviä haluan kiittää auttamisesta kaikenlaisissa arkisissa asioissa, jotta aikaa löytyisi.

Ville ja Anni, te tunnette minut lähimmin - yhteisen arjen ja ajan jakaminen on näiden tutkimusvuosien aikana tehnyt välillä hyvin kipeää, on ollut ikävä ja kaipaus, mutta myös aivan mahtavia yhdesäolon hetkiä. Meillä hoopoilla on silloin tällöin ihan järjettömän hauskaa! Ja, hoopoilujen jälkeen jaksaa taas vaikka mitä!

Jyväskylän Laajavuoressa 3.9.2015

Kaisa

## KUVIOT

KUVIO 1.	Siegertin, Wardin, Levackin ja McPhersonin (Siegert ym. 2007) kaavio kuntoutuksen teoreettisista komponenteista mukaeltuna (suom. Haapakoski).....	25
KUVIO 2.	Antti Tammisen kaaviokuva kuntouttamisesta huoltajan erityispainoksessa vuonna 1953 .....	36
KUVIO 3.	Tauno Ruuskan kaaviokuva kuntouttamistutkimuksesta (Ruuska 1957/1995, 140) .....	38
KUVIO 4.	Nicolai Hartmannin (1951 alkup. 1926, 417) arvoteoreettinen kaavio, osio Aristoteles-perustaisesta arvotulkinnasta (suom. Haapakoski) .....	60
KUVIO 5.	Alustava hypoteesi kuntoutustutkimustyön osa-alueista....	114
KUVIO 6.	Kuntoutustoiminnan eettisen arvioinnin osa-alueet.....	160
KUVIO 7.	Areas of ethical investigation in the rehabilitation system ..	169

## TAULUKOT

TAULUKKO 1.	Thomas Schwandtin (2004, 15) kuntoutuskäytäntöjen hahmottelutavat (suom. Haapakoski).....	22
TAULUKKO 2.	Gunilla Silfverbergin (1996, 108) aristoteelinen hyve -jaottelu (suom. Haapakoski) .....	64
TAULUKKO 3.	Gunilla Silfverbergin (1996, 161) hoivatyön toiminta-alueet ja hyveet toiminta-alueilla (suom. Haapakoski) .....	66
TAULUKKO 4.	Tutkimusaineistot, materiaalit, metodit ja apuvälineet .....	75
TAULUKKO 5.	Vastaajien taustatietoja vastaajaryhmissä .....	86
TAULUKKO 6.	Taustatietoja vastaajien työyksiköistä .....	88
TAULUKKO 7.	Merkittävimmät kuntoutustutkimustoiminnan muutokset vastaajaryhmien avovastauksissa .....	90
TAULUKKO 8.	Keskiarvovertailut yksiköiden tavoitteisiin ja työmenetelmiin vaikuttavista tekijöistä .....	93
TAULUKKO 9.	Selkeitä suuntaeroja sama- ja erimielisyydessä ryhmien välillä tuottaneet väittämät .....	96
TAULUKKO 10.	Tavoitekuvausten asiasisältöjä vastaajaryhmissä - valikoima runsaasti esiintyvistä ja ryhmissä esiintymättömistä sisällöistä .....	99
TAULUKKO 11.	Tavoitekuvausten asiasisältöjä tavoitetasoissa - valikoima runsaasti esiintyvistä ja ryhmissä esiintymättömistä sisällöistä sisällönanalyysin tuloksena .....	100
TAULUKKO 12.	Keskeiset erot ja yhtäläisyydet kuntoutustutkimustyön rakenteellisissa puitteissa. ....	104
TAULUKKO 13.	Keskeiset toiminnan osa-alueita hahmottelevat mallit kuntoutustyötä tutkittaessa.....	155

## SISÄLLYS

ABSTRACT

ESIPUHE

KUVIOT JA TAULUKOT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	11
2	TUTKIMUKSEN KUNTOOUTUSKESKEISET TAUSTAT .....	18
2.1	Keskeiset kuntoutuksen työkäytäntöjen ja kuntoutusta käsittelevien yhteiskuntatieteellisten tutkimusten käsitteelliset lähestymistavat....	18
2.2	Kuntoutustutkimuskäytännöt työntekijöiden työnä.....	28
2.3	Kuntoutustutkimuskäytännön historia Suomessa .....	32
2.4	Aiemmat kuntoutustutkimuskäytäntöjä käsittelevät tutkimukset .....	40
3	TUTKIMUKSEN PROFESSIONALISMITEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA .....	47
3.1	Professiotutkimuksesta professionalismin tutkimiseen .....	47
3.2	Eliot Freidsonin professionalismiteoria lähtökohtateorianä .....	49
3.3	Institutionaalinen etiikka Freidsonin professionalismiteoriassa .....	52
4	TUTKIMUKSEN AVAUTUMINEN HYVE-EETTISILLE KESKUSTELUILLE .....	54
4.1	Tutkimuksen avautuminen hyvän ongelmille: lyhyt johdanto hyve-etiikan traditioon .....	54
4.2	Nicolai Hartmannin arvoteoria hyvästä ja vältettävästä pahasta .....	58
4.3	Gunilla Silfverbergin teoria hyvästä kontekstisidonnaisessa ihmistyössä .....	62
5	TUTKIMUKSEN ABDUKTIIVINEN TOTEUTUS .....	67
5.1	Teoriaa tavoitteleva abduktiivinen tutkimusprosessi.....	67
5.2	Aineistot ja menetelmät .....	73
5.3	Tutkijan positio ja ennako-oletusten pohdinta .....	79
5.4	Tutkimuksen rajoitukset.....	80
5.5	Tutkimustehtävä ja täsmennetyt kysymykset.....	80
6	KUNTOOUTUSTUTKIMUSTYÖN RAKENTEELLISET PUITTEET .....	82
6.1	Aineistokehikko, kyselyaineiston kerääminen ja esikäsittely .....	82
6.2	Vastajaat, työyksiköt ja merkittävimmät kuntoutustutkimustoiminnan muutokset.....	84
6.3	Työyksiköiden tavoitteisiin ja työmenetelmiin vaikuttavat tekijät ja toiminnan piirteet .....	92
6.4	Organisaatio-, työyksikkö- ja työntekijätasoiset tavoitekuvaukset... ..	97
6.5	Yhteenveto: erot ja yhtäläisyydet rakenteellisissa puitteissa .....	102

7	TYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSET KUNTOUTUSTUTKIMUS- TYÖSTÄ.....	109
7.1	Haastatteluaineiston kerääminen ja aineiston esikäsittely .....	109
7.2	Kuntoutustutkimukset.....	111
7.3	Konsumerismin, managerismin ja professionalismin vaatimukset ..	114
7.4	Vaatimusten ristiriidat sekä supervaatimukset työssä .....	124
7.5	Kuntoutustyön hyvyys ja arviointi yleisellä tasolla sekä työn puolustamispaine .....	126
7.6	Uskomukset hyvästä ja onnistuneesta kuntoutustutkimuksesta ....	131
7.7	Yhteenveto: kuntoutustutkimustyön perusta .....	141
8	HYPOTEESI HYVÄSTÄ KUNTOUTUSTUTKIMUSTYÖSTÄ.....	143
8.1	Teorian tuottaminen tutkimuksessa .....	143
8.2	Erilaisten hyvien päämäärien ja niihin sitoutumisen teoreettinen ongelma ammatillisessa toiminnassa .....	143
8.3	Tutkimuksessa tuotettu teoria: hyvä kuntoutustutkimustyössä.....	151
8.3.1	Teorian perustelut .....	151
8.3.2	Teorian muodostaminen osa I: toiminnan osa-alueet kuntoutustyössä.....	155
8.3.3	Teorian muodostaminen osa II: hypoteesi hyvästä kuntoutustutkimustyöstä praktisena syllogismina.....	157
8.3.4	Teorian muodostaminen osa III: eettisen arvioinnin osa-alueet kuntoutustoiminnassa .....	159
9	YHTEENVETO .....	163
	SUMMARY .....	168
	LÄHTEET .....	171
	LIITTEET.....	193

# 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tehtävänä on tuottaa teoriaa kuntoutustyöstä tarkastelemalla ja tutkimalla erityisesti kuntoutustutkimuskäytäntöihin liittyviä työntekijöiden käsityksiä työstään, sen toteutusympäristöistä eli rakenteellisista puitteista ja hyvästä kuntoutustutkimuksesta. Tutkimuksessa käytetään termiä *hyväksitys*, joka on eräänlainen tutkimuksen tuotos. Hyväksitykset ovat tässä tutkimuksessa työhön ja työkäytäntöihin liittyviä myönteisesti sävyttyneitä käsitteellistämistapoja. Hyväksityksiä voidaan tutkia empiirisesti ja teoreettisesti. Toinen keskeinen termi tutkimuksessa on *kuntoutustutkimus*. Vaikka kuntoutustutkimus on pitkäikäinen työkäytäntö ja suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä olemassa oleva institutionalisoitunut palvelu, on termi mahdollisesti useille lukijoille vieras.

Kuntoutustutkimus siis viittaa tiettyyn palveluun ja työkäytäntöön, jonka puitteissa kuntoutusalan työntekijät ja ammattilaiset, kuten esimerkiksi lääkärit, sosiaalityöntekijät ja psykologit, voivat työskennellä. Kuntoutustutkimus toimii palveluun tuleville kuntoutujille usein väylänä muihin kuntoutuspalveluihin. Kuntoutustutkimuksissa kuntoutujille muodostetaan yleensä useita päiviä kestävien tutkimus- ja suunnittelujaksojen aikana tarkennettuja moniammatillisia kuntoutussuunnitelmia (vrt. esim. Lindh 2007). Kuntoutustutkimus eroaa siten yksittäisistä ammattilaisten kanssa tehdyistä kuntoutusarvioista ja yksittäisistä kuntoutussuunnitelmista. Kuntoutustutkimus on oma erillinen institutionalisoitunut laaja-alainen eri ammattilaisten näkökulmia ja arviointeja yhdistävä palvelunsa.

Kuntoutustutkimuspalveluja järjestetään nykyisin julkisin varoin useiden eri tahojen ja lakien myötä. Kansaneläkelaitos kustantaa Suomessa vuosittain ammatillisia kuntoutustutkimuspalveluja yli tuhannelle työikäiselle henkilölle, ja palvelut maksoivat vuosina 2007–2013 noin 2,5–4,7 miljoonaa euroa vuodessa. (Kela 2015a.) Kansaneläkelaitoksen lisäksi kuntoutustutkimuksia järjestävät TE-hallinto (työ- ja elinkeinohallinnon alaiset palvelut), vakuutuslaitokset ja julkinen terveydenhuolto kuten sairaalat. Palveluja järjestetään siis useiden eri instituutioiden ja hallinnonalojen toimesta. Palvelut on suunnattu esimerkiksi työikäisille eri tilanteissa oleville kansalaisille. Usein kuntoutustutkimuksiin pää-

sevien tai joutuvien ihmisten toiminta- ja työkyky tai kuntoutumisen mahdollisuudet on koettu epäselviksi. Tutkimuksiin tulevien henkilöiden asema voi vaihdella, he voivat olla työssä, työttömänä, työkyvyttöminä (esim. Pensola ym. 2012, 91–101; myös Puumalainen 1993, 48–51). Kuntoutujille laaditaan kuntoutustutkimuksessa yleensä jonkinlainen kuntoutussuunnitelma

Kuntoutustutkimus on myös työkäytäntö ja ihmisten työtä, jota voidaan tutkia. Tässä tutkimuksessa kuntoutustutkimuspalveluja lähestyttiin tutkien kuntoutustutkimustyötä abduktiivisen ja monimenetelmäisen tutkimusprosessin avulla. Tutkimusstrateginen valinta aiheutti ongelmia tutkimuksen raportointivaiheessa. Abduktiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohde voi muuntua, sillä keskeistä on mahdollisuus tarttua kesken prosessin yllättäviin havaintoihin tai aavistuksiin, johtolankoihin. Tutkimuksen raportin tulisi kuvata tutkimusta niin kuin se on toteutunut – abduktiivisen tutkimuksen prosessi kulkee kuitenkin ennalta arvaamattomasti, mutkien kautta. Vähintäänkin osittain avoimen lähtökohdan vuoksi ei tutkimuksen alussa voitu tietää, mitä lopuksi jää käteen.

Huolimatta abduktiivisen ja monimenetelmäisen tutkimuksen raportoinnin ongelmista tässä tutkimuksessa on kokonaisuudessaan kolme keskeistä tekijää, joihin tutkimus kiinnittyy ja kiinnittyi: empiria, professionalismiteoria ja hyve-eettiset keskustelut ja ongelmat. Keskeisenä inspiroivana teoriana toimi amerikkalaisen sosiologi Eliot Freidsonin (2001; myös 2003) professionalismiteoria. Freidson (s. 1923 – k. 2005) kehitti teoriaansa yhdysvaltalaisessa kontekstissa, vaikkakin hänen viimeisen teoriansa osia voidaan pohtia laajasti länsimaisissa järjestelmissä. Freidson pohti teoriassaan esimerkiksi Max Weberin byrokratian ideaalityyppin ja Adam Smithin vapaan kaupan ja markkinoiden mallin pohjalta kolmatta työn järjestämisen tapaa, professionalismia.

Ideologisesti on olennaista, että Freidsonin teoriassa kehitetty professionalismi liitettiin hyvän ja laadukkaan työn arvoihin yhtäaikaisesti, kun rinnakkain toimiva byrokratiakeskeinen managerismi liitettiin kustannustehokkuuteen ja harkinnanvaraisuuden vähentämiseen työssä sekä markkinoihin liittyvä konsumerismi oman edun ja voiton tavoitteluun. Teoria sisältää siten sellaista työelämän ymmärrystä, jossa erilaisten työn toteuttamisen arvoperustojen voidaan nähdä toimivan yhtäaikaisesti ja joskus myös ristiriidassa. Tässä tutkimuksessa Freidsonin professionalismiteorian ja empiirisen aineiston kriittiset tarkastelut tuottivat tuloksia, jotka olivat pohdittavissa selvästi suhteessa hyve-eettisiin keskusteluihin ja ongelmiin. Kuntoutustyön perustelut ja professionalismiteorian osat muistuttivat osittain hyve-eettisiä perusteluita. Näin ollen tutkimus avautui hyve-eettisille keskusteluille abduktiivisen tutkimusprosessin edetessä.

Tutkimuksen empiirisessä osiossa kerättiin kuntoutustutkimustyön rakenteellisia puitteita poikkileikkauksenomaisesti kartoittava valtakunnallinen työntekijöiden kyselyaineisto (N=76) kuntoutuksen erilaisilta palveluntoteuttajatahoilta ja julkisesta terveydenhuollosta, sairaaloista. Lisäksi eri organisaatioissa kerättiin työntekijöiden hyvään kuntoutustutkimukseen ja professionalismin, managerismin ja konsumerismin vaatimuksiin työssä liittyviä näkemyksiä ja



käsityksiä kartoittava haastatteluaineisto (N=13). Aineistot kerättiin vuosina 2011–2013.

Tutkimuksen tuloksena kuntoutustutkimustyötä ja sen mahdollisia toiminnallisia ja eettisesti arvioitavia alueita oli mahdollista jäsentää teoreettisesti. Tutkimuksen keskeisin tulos on siten hypoteesi, joka muodostui sekä empiirisen että teoreettisen analyysin myötä. Nämä kuntoutustyökeskeisen teorian siemenet voisivat tulevaisuudessa toimia harkitusti hyödynnettävinä työkaluina kuntoutuksessa, erityisesti arvoristiriitojen sekä onnistumisen erilaisten laatu- ja tunnistamisessa. On kuitenkin oltava varovainen – todellisuus voi olla yllättävää erityisesti, kun kyseessä on ihmisten toiminta. Voidaan toivoa, että teoriat ovat hyödyllisiä kuntoutustyön käytännöissä ja ammattilaisten suunnatessa toimintaansa. Silti teoriat ovat vain teorioita, joihin ei ole syytä uskoa dogmaattisesti. Sosiaalinen kuntoutuksen ja kuntoutustyön todellisuus on kompleksista, ja huolimattomasti muodostunut usko sellaiseen, mikä ei ole koeteltua, pitävää, harkittua ja tilanteessa hyvin perusteltua, voi osoittautua käytännössä haitalliseksi.

Kuntoutuksen ja kuntoutustyön moniarvoisen luonteen ymmärtäminen vaatii ymmärtäjältään aika paljon. Tässä tutkimuksessa nähdään, että kuntoutus on tavoitteenasettelullisen lähtökohtansa vuoksi muiden toiminnallisten osa-alueiden lisäksi päämääräsidonnaisesti arvottavaa toimintaa (esim. Dougherty 1991; Curtis 1998; Loisel ym. 2005; Harley ym. 2003; Day ym. 2010; Chatterjee 2005; Emener 1991; Emener ym. 1989). Kuntoutus sisältää esimerkiksi organisaatioiden arvoja, ammattilaisten arvoja ja työntekijöiden henkilökohtaisia arvoja (Day ym. 2010). Arvosidonnaisen luonteensa osalta kuntoutuksessa on myös käsitteellistämistapoja, joissa kuntoutuksen ymmärretään tähtäävän hyvään. Kuntoutus sisältää tavoitteina esitettäviä käsityksiä hyvästä. Kysymykset kuntoutustyön onnistumisesta eri käytäntöjen puitteissa sekä hyvän kuntoutuksen ja hyvän työn määrittämisestä erilaisissa organisaatiopuitteissa sisältävät siis moraalisesti ja etiikan näkökulmasta haastavia kysymyksiä. Kuntoutuksessa asetetut tavoitteet voivat esimerkiksi muotoutua kuntoutustoiminnan esielementeiksi, joihin voidaan suhtautua monella tavalla.

Tällainen tavoitteenasettelullinen näkökulma voi olla oleellista työntekijöiden lisäksi kuntoutuspalveluihin saapuville ihmisille. Ei ole yhdentekevää miten ja millaisin hyväksytyksin, arvositoumuksin ja odotuksin heitä kuntoutuspalveluissa ja työkäytännöissä kohdellaan. Esimerkiksi kuullaanko asiakkaan mielipiteitä ja käsityksiä kuntoutumisen tavoitteista. Kuntoutujan kokemuksissa kuntoutuksen tavoitteiden mielekkyys on tärkeää (Järvikoski ym. 2013).

Anna Metteri ja Tuula Haukka-Wacklin ovat ymmärtäneet kuntoutustyön, etiikan ja arvojen tarkastelun yhteydet oivaltavan realistisesti ihmisten työn ja työnteon organisaatioympäristöjen suhteessa pohtiessaan seuraavaa (2004/2012, 53):

*Organisaatiossa yhteisesti hyväksytyt arvot toimivat parhaimmillaan merkittävänä kuntoutustyön voimanolueena. Jos työntekijä joutuu työskentelemään arvo- maailmansa vastaisesti pitkään, sillä voi olla kohtalokkaita seurauksia. Siksi arvo-*

*jen tunnistaminen on tärkeää paitsi työntekijöille myös organisaatioille.* (Metteri & Haukka-Wacklin 2004/2012)

Arvoja voidaankin esitellä esimerkiksi kuntoutusorganisaatioiden julkisissa asiakirjoissa ja mainoksissa erilaisina sanoina. Silti tällaiset kuvailut eivät vielä kerro mitään arvojen olemuksesta tai niihin liittyvistä käsityksistä kuntoutustyössä. Ulkoa päin nimetty arvo ei ole välttämättä koettu ja merkityksellinen arvo työntekijätasolla tai asiakastasolla. Mahdollisesti kuntoutustyön keskeisten päämääräarvojen ja hyväksitysten selvittäminen olisi reilua kuntoutustyöntekijöitä, kuntoutujia ja muita kuntoutuksen toimijoita kohtaan. Onkin suorastaan ihme, ettei kuntoutustyöhön ja kuntoutukseen liittyviä myönteisesti sävyttyneitä käsitteellistämistapoja, hyväksityksiä, ole laajasti tutkittu. Ehkä tarttuminen ennalta ajateltua vaikeampaan aiheeseen on ollut hankalaa.

Kuntoutustyöhön liittyy jo tässäkin mainittua kompleksisuutta. Organisaatioiden ja ihmisen työn sekä toiminnan suhteita tarkastellut Sirpa Mertala (2009, 145) on terveydenhuollon ympäristöjä ja henkilöstöä kuvatessaan pohtinut seuraavaa: ”järjestelmä sinällään on mahdollista esittää selkeänä organisaatiokaaviona. Kuitenkin, jos katsotaan mitä organisaatioiden toiminta on ihmisten työnä, selkeys häviää”. Mertala huomaa, että esimerkiksi työn tuotteistaminen ja markkinoiden henki voi tuoda esiin uudenlaisen asiantuntijuuden paradokseja, jolloin työtä tekevä ihminen nähdään ikään kuin yksilöllisen ja kollektiivisen sekä talouden ja sosiaalisen paradokseja ratkaisevana asiantuntijana. Nämä paradoksit voivat olla myös koettuja tai näkemyksellisiä ristiriitoja (esim. Kotiranta 2008; Hirvonen 2014, 28; Mänttari-van der Kuip 2013; Mänttari-van der Kuip 2015; Metteri ym. 2011; Kotiranta & Mäntysaari 2008, 320–322).

Työhön liittyviä moraaliristiriitoja onkin tutkittu erityisesti ihmistyössä, auttamis- sekä huolenpitytyössä runsaasti ja pitkään. Tutkimuksissa on toistuvasti todettu, että työorganisaatioissa työntekijän kokemien arvoristiriitojen ja työntekijöiden kuormittumisen sekä työuupumuksen välillä on usein havaittavissa yhteyksiä (esim. Schaufeli ym. 2009; Söderfeldt ym. 1995). Tämä huomioiden voidaankin pohtia, kuinka epäselvä tilanne kuntoutuksessa on. On ainakin epäselvää, tunnistetaanko nykykuntoutuksen parissa ja kuntoutustyössä riittävästi työn arvosidonnaisuuksia, päämääriä ja perustoja rakenteellisissa yhteyksissään tavalla, joka tukee työn kestävää ja inhimillistä toteuttamista myös tulevaisuudessa. Välineitä eettisen pohdinnan läpikäymiseen ja toiminnan suunnittamiseen olisi kuntoutuksessa hyvä olla olemassa.

Suomessa kuntoutustakin koskevassa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä on tällä hetkellä käynnissä merkittävä sosiaalipoliittinen muutos, niin sanottu sosiaali- ja terveystuudistus (STM 2015). Viime aikoina on pohdittu myös niin sanotussa hyvinvointivaltion kriisikeskusteluissa uudistusten mukanaan tuomia kustannusten lasku- ja tehokkuuspaineita. On käsitelty muutosta, uusia palveluiden järjestämisen ja markkinoistumisen sekä työn järjestämisen tapoja, jotka voivat kehystää palvelujen ja käytäntöjen sisällä tapahtuvaa työntekijöiden toimintaa (kuntoutuksesta erityisesti Saario & Raitakari 2010; sosiaalityöstä Mänttari-van der Kuip 2013; Mänttari-van der Kuip 2015; Metteri ym.

2011; hoivalasta esim. Hirvonen 2014). Huomion kiinnittäminen muutokseen ei sinänsä ole erityistä: muutosta tapahtuu ja yhteiskuntatieteellisissä keskusteluissa ja tutkimuksissakin sitä käsitellään aivan toistuvasti (esim. Karisto ym. 1984; Sipilä 1985 erit. 11–88; Aaltio 2013; Haverinen ym. 2014 toim.).

Kuntoutustutkimustyön rakenteellisissa olosuhteissa ja ympäristössä jo aikaisemmin tapahtuneiden uudistusten mukaiset toimet saattavat silti olla tulevaisuudessa yleisiä myös muualla sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä (esim. Piirainen 2011; vrt. myös esim. Koskiaho 2008; Dellgran ym. 2005). Suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä palveluja tuotetaan laajasti useilla eri tavoilla. Palveluja on kilpailutettu Kelan palvelujen osalta valtakunnallisesti yli vuosikymmenen ajan, jolloin lainsäädännöllisesti vastuullinen instituutio ostaa kilpailutusmenettelyjen myötä tuotteita, kuten kuntoutustutkimuksia, erillisiltä kuntoutusyksiköiltä asiakkailleen. Esimerkiksi tällainen palvelujen delegointi ja kilpailutukset lienevät yleistymässä myös muualla sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä. Kun tuottamistavat moninaistuvat, on epäselvää, mitä tämä merkitsee työssä. Voidaan esimerkiksi kysyä, kuinka erilaiset organisaatio-olosuhteet ja työn järjestämisen tavat koetaan työntekijätasolla ja millaisia käsityksiä ja käsitteellistämisen tapoja eri olosuhteissa tehtäviin, mutta periaatteessa samoihin työkäytäntöihin liittyy.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruun jälkeen kuntoutuksen järjestämisen kentällä on tapahtunut toimijamuutoksia, kuntien yhdistymisiä, sairaaloiden toimintatapojen ja tietojärjestelmien uudistuksia ja kuntoutuksen palvelujen järjestäjien muutoksia mukaan lukien konkursseja ja toimijoiden yhdistymisiä (esim. Mäntylä 2013; ks. myös Karhu 2014; KK-kunto 2015.). Esimerkiksi kuntoutustutkimustyön sotien jälkeisten alkuvaiheiden toimija, joka viimeisimpinä vuosinaan kantoi nimeä Avire Oy<sup>1</sup>, hakeutui keväällä 2013 konkurssiin. Kuluvan vuoden aikana, vuonna 2015, kaksi valtakunnallisesti suurta kuntoutuspalvelujen toteuttajaa Verve ja KK-kunto Oy yhdistyivät yrityskaupan myötä. Useiden kuntoutuksen toimijoiden taustalla on ollut aikaisemmin säätiö- ja järjestötoimijoita, mutta nyt toimintaa järjestetään usein osakeyhtiömuotoisesti.

Tällaisten edellä kuvailtujen tuottamis- ja järjestelmämuutosten ja moninaisuuden lisäksi hidasta muuntumista tapahtuu kaiken aikaa myös kuntoutuskäsitteissä, työtavoissa ja ammateissa (esim. Järvikoski 1994; Järvikoski 2014). Kuntoutus voidaankin ymmärtää käsitteellisesti lukuisista eri viitekehyksistä. Jaakko Ranta-Knuutilan Helsingin yliopiston valtiotieteelliseen tiedekuntaan 1960-luvulla laatimassa kuntoutusaiheisessa väitöskirjassa termi *kuntoutus* oli suomen kielessä vielä uusi. Rehabilitaatio-pohjaiset sanat tulivat käyttöön vasta toisen maailmansodan jälkeisinä vuosina, ja käsitteen alkuperä on ollut paikannettavissa angloamerikkalaisiin kieliin. Sanan *rehabilitation* suomenkielisenä vastineena mainittiin *ennalleen saattaminen*. Ennen kuntoutus-sanaa käytettiin termiä kuntouttaminen. (Ranta-Knuutila 1962, 24–29; kuntoutuksen termin keksimisestä Sadeniemi 1985/1962.) Kuntoutus voidaan kuitenkin nykyisin

<sup>1</sup> Avire Oy:n toimintayksikkö oli aikaisemmin Kuntoutussäätiön alainen yksikkö ja tätä ennen toisen maailmansodan jälkeisenä aikana ensimmäisiä kuntoutustutkimusten tapaisia käytäntöjä Suomessa toteuttanut Työterveyslaitoksen jaosto.

ymmärtää eri tavoin eri teoreettisista ja arkikielisisistä viitekehyksistä (Järvikoski 2014; arkikielisisistä ymmärryksistä esim. Valkonen 2002). Kuntoutusta koskevan tutkimuksenkin näkökulmasta on oleellista, miten eri viitekehykset muokkaavat kuntoutustermien merkitystä ja mahdollisesti tämän myötä myös kuntoutuksen ymmärtämistä ja orientaatioiden vaihtelevuutta kuntoutusjärjestelmässä.<sup>2</sup>

Suomalaisessa järjestelmässä on puhuttu useanlaisesta kuntoutuksesta: ammatillisesta, lääkinnällisestä, sosiaalisesta ja kasvatuksellisesta. Lukuisat eri tahot ja hallinnonalat vastaavat palveluista. Suomalaista kuntoutusjärjestelmää onkin kuvattu useiden eri instituutioiden toiminnan myötä hajanaiseksi. Vaikka tällainen hajanaisuusoletus kehystääkin kuntoutusta koskevaa nykykeskustelua vahvasti (esim. Miettinen 2011), voidaan kuntoutuksen kompleksisuus ja hajanaisuus käsittää myös realistisesti kuntoutustyön todelliseksi vallitsevaksi olosuhteeksi. Tällöin on mahdollista lähteä etsimään *kuntoutustyön* tutkimiseen uudenlaista teoreettista ja tutkimuksellista tulokulmaa työn keskeisiä sidonnaisuuksia ja oleellisia konteksteja huomioiden (konteksteista esim. Haapakoski ym. 2014). Vaikka tässä tutkimuksessa huomio kiinnittyy kuntoutustyöhön ja työntekijöihin, ei tämä tarkoita, että kuntoutukseen tulevat kansalaiset eivät olisi oleellisia kuntoutustoiminnassa – päinvastoin. On kuitenkin merkittävää, että erityisesti kuntoutustyötä ja -työntekijöitä koskevaa tutkimusta on tehty hyvin vähän.

Kuntoutustyön tutkiminen on oleellista ihmisten työhön liittyvien itseymmärrysten, työn päämääräarvojen ymmärtämisen ja toimintaan liittyvien uskomusten näkyväksi saamisen kannalta. Näiden tutkiminen voi tietyin ehdoin tukea myös eettisen arvioinnin edistämistä työkäytäntöjen ja kuntoutusjärjestelmien puitteissa. Ammatillaiset ja työntekijät tekevät käsityksineen järjestelmällisen kuntoutuksen sosiaalipoliittisessa järjestelmässä mahdolliseksi. Heillä on käytäntöihin liittyvää osaamista, kokemusta ja tietoa. Ammatillaiset kohtaavat viime kädessä kuntoutujat, ja he pohtivat työolosuhteidensa puitteissa, miten toimintaa käytännössä suunnataan tai jätetään suuntaamatta. Ammatilaisten työkäsityksiin liittyvät uskomukset voivat olla merkittäviä esimer-

<sup>2</sup> Esimerkiksi Jouni Puumalaisen (2008, 16) mukaan kuntoutusta on ollut olemassa jossain mielessä niin kauan kuin yhteisöstä syrjään joutuneita, myös sairaita ja vammaisia, on autettu löytämään inhimillisesti merkityksellinen asema omassa yhteisössään (esim. Ylilahti 2013, 27, joka viittaa: Safilios-Rothschildiin 1970 ja Turneriin 2001 (myös Safilios-Rothschild 1970, 216–249). Tällaisessa kuntoutuksen määritelmässä korostuu kuntoutuksen sosiaalinen yhteisöissä oleellinen inhimillinen tehtävä, joka huomattiin jo varhain kuntoutuksen tutkimuksen ja menetelmien kehittämisen parissa (esim. Kessler 1953, 12–13). Kuntoutuksen sosiaalisen näkökulman tunnistamisen oleellisuudesta huolimatta nykykuntoutusta ei kuitenkaan kyetä määrittelemään pelkästään sosiaalista lähtökohtaa korostavien määritelmien avulla, sillä valtaosa kuntoutukseen liittyvästä tutkimuksesta on tapahtunut terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen liittyvillä tutkimusalueilla (esim. Suikkanen 1990; Metteri & Haukka-Wacklin 2004/2012). On huomattava, että kuntoutus on usein ja varsin perinteisesti nimetty esimerkiksi terveydenhuollon osa-alueeksi, jolloin länsimaisten kuntoutusjärjestelmien varhaisvaiheessa terveydenhuoltoon muodotettua kuntoutusta kutsuttiin terveydenhuollon kolmanneksi tehtäväksi (esim. Rusk 1949). Kuntoutukseen liittyy siten useiden eri tieteenalojen tutkimusta sekä käsitteellistämisen ja ymmärtämisen tapoja.

kiksi toimintaan kohdistuvien odotusten vuoksi ja siinä mielessä, voidaanko odotusten olettaa realisoituvan (esim. Savaya ym. 2012). Tutkimus voi parhaassa tapauksessa auttaa ihmisiä ajattelemaan ja käsitteellistämään jo koettua sekä ongelmia, joihin tulisi tarttua käytännöissä.

Muutamat seikat ovat vielä mainitsemisen arvoisia tämän tutkimuksen lukemisen kannalta. Omien oletusteni pohtiminen tutkimuslähtökohdassa, johon liittyy myös omakohtaista kokemusta, on ollut vaikeaa. Toimin ennen tutkimusta kuntoutussosiaalityöntekijänä<sup>3</sup> ja kaipasin alaa koskevaa *yhteiskuntaiteellistä kuntoutustyön tutkimusta*, jollaista ei ole ollut laajasti saatavilla. Tämä tutkimus onkin toteutettu käytännöllisistä tarpeista lähtien, vaikka lähtökohta oli alkuvaiheessa epämääräinen. En ole häivyttänyt itseäni tutkimusraportissa käytetystä kielestä subjektina pois, vaan kirjoitan tässä tutkimusraportissa minä-muodossa niissä kohdin, joissa koen tämän merkitykselliseksi tutkimuksen kannalta. (vrt. Alvesson ym. 2008, 415–433.)

Abduktiivisen tutkimusraportin lukeminen ei varmastikaan ole helppo tehtävä. Tutkimus rikkoo perinteisen tutkimuksenteon järjestyksen, jossa jo tutkimuksen aluksi tiedetään, millaista tietoa tavoitellaan ja millaisin menetelmin. On hyvä huomata, että tutkimusraportin voi lukea epäjärjestyksessä. Lukijan saattaa olla hyvä perehtyä johdannon jälkeen lukuun ”Abduktiivisuus tutkimuksessa”, jos päättelyote ei ole tuttu. Tällöin muita osioita ja taustoitusta luettaessa on mahdollista ymmärtää niiden luonteen olevan hieman erilainen, kuin ennalta muodostettua hypoteesia ja teoriaa testattaessa. Tässä tutkimuksessa luodaan harkittuja hypoteeseja. Jos lukija haluaa perehtyä ensin kuntoutusta käsittelevään substanssietoon, voi lukemisen aloittaa seuraavasta luvusta, jossa käsitellään tutkimuksen kuntoutuskeskeisiä taustoja.

---

<sup>3</sup> Jäin vuonna 2011 toimivapaalle vakituisesta kuntoutussosiaalityöntekijän tehtävästäni entisestä Invalidiliiton Jyväskylän kuntoutus- ja työklinikan yksiköstä, joka siirtyi yrityskaupassa KK-kunto Oy:lle vuoden 2011 alkupuolella. Ryhdyin vuonna 2011 kokopäiväiseksi tutkijaksi. Irtisanouduin vakituisesta tehtävästäni vuonna 2013. Vuoden 2014 syksyllä palasin pyynnöstä osittain kuntoutustyön pariin. Olen ohjannut päätyöni, eli tutkimustyön, lisäksi silloin tällöin ASLAK-kuntoutuksen parissa sosiaalityöntekijän tunteja ryhmille. Näitä työsidoksia pohdin tutkimusprosessini aikana myös tutkimusetiikan kannalta (ks. Liite 1).

## 2 TUTKIMUKSEN KUNTOUTUSKESKEISET TAUSTAT

### 2.1 Keskeiset kuntoutuksen työkäytäntöjen ja kuntoutusta käsittelevien yhteiskuntatieteellisten tutkimusten käsitteelliset lähestymistavat

Tässä luvussa käsitellään olennaisia kuntoutuksen ja kuntoutuskäytäntöjen käsitteitä, teoreettisia hahmotuksia ja yhteiskuntatieteellisiä keskusteluja. Kuntoutustyön tutkimus ei ole ollut vakiintunut tutkimusala, vaikka viime aikoina kuntoutustyöntekijöiden näkemyksiä on tarkasteltu Suomessakin jonkin verran erilaisten selvitysten ja hankkeiden yhteydessä (esim. Liukko & Kuuva 2015; Hietala ym. 2014; Piirainen & Sjögren 2015). Myös kuntoutuksen tutkimus on hajanaista, sillä se on jakautunut useille eri tieteenaloille (esim. Järvikoski ym. 2001). Kuntoutusaiheisten tutkimusten hajaannus tarkoittaa, ettei tässäkään tutkimuksessa aiemman tutkimuksen tarkastelua voitu rajata suoraviivaisen tiukasti yhteen oppi- tai tutkimusalaan, kuten vaikkapa sosiaalityön tutkimukseen. Tällainen rajaaminen olisi ollut keinotekoista, kun ottaa huomioon tutkimuksen kohteen. Kuitenkin aiempia tutkimuksellisia kiinnekohtia on löytynyt erityisesti yhteiskuntatieteelliseen ja sosiologiseen kuntoutusta käsittelevään tutkimukseen. Useissa lääke- ja terveystieteellisissä kliinisissä ja sairauskeskeisissä kuntoutusta käsittelevissä tutkimuksissa kysymyksenasettelut olivat tutkimuksen taustoituksen kannalta kaukaisia<sup>4</sup>.

Asko Suikkanen (1990, 190) havaitsi 1990-luvulla väitöstutkimuksessaan, että aiemmissa suomalaisissa kuntoutusta käsittelevissä tutkimuksissa oli havaittavissa erityisesti lääketieteellinen ja käyttäytymistieteellinen kliininen tutkimus sekä kuntoutustoimenpiteiden tuloksia tarkasteleva seurantatutkimus.

---

<sup>4</sup> Aiempien tutkimusten tarkastelu on tässä tapahtunut vaiheittaisesti, esimerkiksi lähdeketjuja ja lumipallomenetelmää hyödyntäen. Lisäksi tutkimuksen eri vaiheissa on tehty tietokantoihin hakuja eri hakutermein. *Kuntoutus-* ja *rehabilitation-*termeillä löytyy esimerkiksi tieteellisiä artikkeleita sisältävistä tietokannoista erityisen paljon lääke- ja terveystieteellistä tiettyihin sairauksiin ja diagnooseihin liittyvää tutkimusta.

Sosiaalipoliittinen ja sosiaalityön alan tutkimus oli vähäistä, eikä kuntoutusta ollut ymmärretty sosiaalityön muotona. Oman tarkasteluni<sup>5</sup> perusteella nykyisinkin kansainvälisen sosiaalityön ja nykytutkimuksen keskeisissä hakuteoksissa ja oppaissa kuntoutus-termi näyttää olevan marginaalista. Se sijoitetaan vammaisuuden tutkimuksen tai jonkin muun tutkimusalueen alaisuuteen. Esimerkiksi ainoa kansainvälinen erityisesti sosiaalityön ja kuntoutuksen kysymyksiin keskittyvä tieteellinen lehti sisältää otsikkotasolla kuntoutus-termin lisäksi vammaisuus<sup>6</sup>-termin (Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation<sup>7</sup>).

Yhteiskuntatieteellisten näkökulmien hyödyntäminen kuntoutuksen tutkimuksessa on kuitenkin kehittynyt hiljalleen Suomessa (esim. Järvikoski 1994; Piirainen 1995; Karjalainen 1996; Somerkivi 2000; Kokko 2003; Tuusa 2005; Martinvesi 2010; Grönlund 2010; Romakkaniemi 2011; Lindh 2013). Tutkimuksista osa sijoittuu nykyisin kuntoutustieteiden lisäksi sosiaalityön oppialalle. Kuitenkaan ei voida esittää, että sosiaalityön tutkimuksen alalla olisi yhtenäistä kuntoutuksen tutkimuksen koulukuntaa, vaikka sosiaalisen näkökulman pohdintaa kuntoutukseen liittyen on yritetty jonkin verran kiteyttää (esim. Karjalainen & Vilkkumaa toim. 2004).

Makrotasoisesti voidaan todeta, että kuntoutus ja sen yhteiskuntatieteellinen tutkimus on ollut sidoksissa sekä yksilöllistä että sosiaalipoliittista yhteiskunnallista näkökulmaa painottaviin käsityksiin ja teoriaorientaatioihin (esim. Suikkanen & Lindh 2008; vrt. myös vammaistutkimuksessa yksilöllinen ja sosiaalinen vammaisuuden määrittelydikotomia ja sen kritiikki, esim. Shakespeare 2004; Gustavsson 2004; Oliver 2013). Kuntoutus voi määrittyä dikotomisesti eli yleensä niin, että tutkimuksissa tai käytännöissä keskeinen kuntoutuskäsitys kiinnittyy joko yksilökeskeiseen tai yhteiskuntakeskeiseen määrittelytapaan. Tämä tarkoittaa yksinkertaistettuna sitä, että kuntoutetaan joko yksilöä tai parannetaan tai kuntoutetaan hänen ympäristöään, jolloin kuntoutustoiminnan kohde jakaantuu joko yhdenlaiseksi tai toisenlaiseksi, jättäen eri käsitysten yhtäaikaisen huomioimisen mahdollisuuden sivuun. (myös esim. Jahiel ym. 2010; Brown 2010.) Dikotomia voi tarkoittaa, että jotkin tärkeät kuntoutukseen liitty-

<sup>5</sup> Esimerkiksi hakusanalla *rehabilitation* löytyy Ian Shawn, Katharine Briar-Lawsonin, Joan Ormen ja Roy Ruckdeschelin toimittamasta sosiaalityön tutkimuksen käsikirjasta (2010) 30 tulosta, joista noin puolet sijoittuu lähde-merkintöihin mutta yksikään ei otsikkotasolle, hakusanaluettelosta kuntoutustermiä ei löydy. Mel Grayn, James Midgley ja Stephen A. Webbin (2012) toimittaman sosiaalityön käsikirjan hakusanaluettelosta termi löytyy ja kohdassa viitataan seitsemälle sivulle, joiden osalta artikkelit eivät varsinaisesti käsittele kuntoutusta sinänsä, vaan erilaisia asiakasryhmiä. Eileen Gambrellin (2012) viimeisestä auttamiskäytäntöjä koskevasta keskeisestä teoksesta löytyy yhteensä kolme tulosta hakusanalla, sisällöllisesti kohdat eivät ole laajoja.

<sup>6</sup> *Disability*-termin merkitykset eivät ole englanninkielessä täysin samoja kuin suomenkielessä vammaisuus-termin merkitys. *Disability*-sana muodostuukin merkitykseltään oman käsitykseni mukaan lähelle myös sellaista ei käytössä olevaa termiä kuin epämahdollisuusisuus.

<sup>7</sup> Kävin tätä tutkimusta varten läpi kaikki kyseisen julkaisun artikkelit otsikkotasolla, minkä jälkeen luin tutkimuksen kannalta oleelliselta otsikkotasolla vaikuttaneet artikkelit. Kuntoutustutkimustyyppisen kaltaista toimintaa ei lehden artikkeleissa käsitelty.

vät intressit ja jopa tarpeet jäävät huomiotta. Dikotomisoinnilla voi olla seurauksia myös kuntoutuskäytäntöjen tutkimukselle, käytäntöjen toteuttamiselle ja työn ymmärrykselle.

Yhteiskuntatieteellisellä kuntoutusteoreettisella tutkimuksella on ollut selvästi yhtymäkohtia esimerkiksi vammaistutkimuksen parissa käytyihin teoriakeskusteluihin, joissa puhutaan vammaisuuden sosiaalisesta mallista ja toisaalta biomedikaalisesta tai toiminnanvajaismallista näiden eroja korostaen (esim. Jahiel ym. 2010; Gustavsson 2004; Vehmas 2005; kuntoutuksen tutkimuksen parissa esimerkiksi McCarthy 2014; Bhaskar & Danermark 2006, 281.) Yhteiskuntatieteiden tohtori Jari Lindhin (2013) tutkimuksen mukaisesti kuntoutus voi määrittäjä kuitenkin myös perinteisiä kuntoutus- ja vammaistutkimuksen teoreettisia dikotomioita ylittävästi. Hänen tutkimuksessaan kuntoutus määrittyy erityisesti toimijaverkkoina. Lindh onkin havainnut, että tällöin kuntoutus voidaan ymmärtää pikemmin verbinä kuin substantiivina (Lindh 2013, 79). Lisäksi hän näkee, että kuntoutuksen toimintaverkostomalli voi tarkoittaa kuntoutuskäytännöillekin uudenlaista suhdetta aikaan, yksilöön ja yhteiskuntaan. Tällöin ymmärtämisen tavan painopiste siirtyy kuntoutuksesta kuntoutumiseen. Silti yhteisölliset kuntoutumiskäytännöt voivat korostua (Lindh 2013, 84).

Perinteinen kuntoutuksen yksilö-yhteiskuntadikotomia voi tulla ilmeiseksi myös kuntoutuksen filosofisissa perusteluissa. Järvikoski ja Härkäpää (2008, 51) ovat havainneet erään kuntoutustoimintaan liitetyn moraalifilosofisen kaksijakoisuuden: "Kuntoutusta on yleensä perusteltu samanaikaisesti sekä yksilön hyvällä että yhteiskunnan hyödyllä". Kun kuntoutus nähdään moraalista lähtökohdistaan käsin, siinä korostuvat Järvikosken ja Härkäpään mukaan sekä utilitaristiset että humanit pyrkimykset. On epäselvää, voidaanko kuntoutustyön yhteydessä puhua vain yhden tahon hyvästä ja hyödystä vai olisiko käsitys yhteisestä hyvästä mahdollisesti oleellinen ja kiteytettävissä ja miten sen voisi kiteyttää (vrt. myös Haapakoski 2014; myös Curtis 1998).

Vappu Karjalaisen (1996, 18–19) mukaan kuntoutuspalvelujen hajautunutta kokonaisuutta voi tarkastella useilla tasoilla, joiden käsittely voi auttaa ymmärtämään kokonaisuuden toiminnallisia osia. Karjalainen nimeää kolme tasoa, jotka ovat: kuntoutuksen tehtävää koskevat ideologiset ja metodologiatasoiset mallit, työmenetelmiä koskevat metoditasoiset ja työmenetelmälliset mallit sekä operaatiotasoiset tekniikat ja käytännöt. Tässä kohden Karjalainen viittaa myös Yrjö Engeströmin (1987) *Learning by Expanding* -teokseen sekä Erik Arnkilin *Sosiaaliryöryntä ja kehitysvyöhyke* -teokseen. Karjalainen (1996) pohtii selkeästi ja kuntoutuskeskeisesti, että ideologiatasolla kuntoutuksen eri toimijat saattavat olla hyvinkin samanmielisiä kuntoutuksen tarkoituksesta ja positiivisista vaikutuksista *yhteiskunnassa*. Metoditasolla toimijoiden lähestymistavat hajoavat kuitenkin esimerkiksi biolääketieteelliseen, psykososiaaliseen, sosiaaliseen ja ohjaukselliseen lähestymistapaan. Operaatiotasolla Karjalainen hahmottaa, että kuntoutusta on määritelty hyvinkin tarkasti, esimerkiksi Kelan ja työhallinnon palveluja koskevissa ohjeissa. Karjalaisen tulkinta on hyvin hienovarainen hänen nähdessään, että:



*Toimijoiden moninaisuus on edellyttänyt teknisten yksityiskohtien sopimista. – Kuntoutuksen laajalla kentällä on useita työnjaollisia jännitteitä mutta myös konkreettisia yhteistoiminnan ja verkostoitumisen kehittämiskohteita (mm. kuntoutujien sektorirajat ylittävät asiakkuusprosessit) (Karjalainen 1996, 18–19).*

Karjalainen käsittelee omassa tutkimuksessaan laajasti kysymystä yhteisen mahdollisuudesta eriytyneessä toimijoiden verkostossa ja huomioi tässä erityisesti asiakkaan prosessin ja lisäksi työntekijän positioita. Asiakkaan ja viranomaisen suhteen ylläpitämistä on kuntoutusaiheisessa tutkimuksessaan tarkastellut myös Keijo Piirainen (1995), joka määritteli suhteen ylläpitämisen sosiaalisiksi. Siten kuntoutuksen toimijoiden verkostossa kuntoutujat ja työntekijät positioituvat suhteessa toisiinsa.

Kuntoutuksessa ja kuntoutustyössä muodostuu erilaisia sosiaalisia suhteita kuntoutujien ja työntekijöiden välillä ja toisaalta myös työntekijöiden ja organisaatioiden välillä. Kuntoutusta voidaan pyrkiä tarkastelemaan ammatteille mahdollisesti yhteisen professionalismiteorian (vrt. erit. Freidson 2001) puitteissa ja työn erilaisia ideologioita konteksteja hahmottaen. Hajautuneessa nykykuntoutusjärjestelmässä tehtävän työn tutkiminen saattaa sisältää erittäin haastavia kysymyksiä. On epäselvää, voidaanko kuntoutukselle ja sen moniin eri tieteenaloihin kiinnittyvälle eri ammattiryhmien toteuttamalle kuntoutustyölle löytää minkäänlaista yhtenäistä perustaa tai yhteistä aluetta, vaikka käytännössä toimintaa ikään kuin toteutetaan yhdessä. Kuntoutuksen alueella toimii lukuisia eri tahoja, ryhmiä ja yksilöitä, ja tämä on tosiasiallinen kuntoutuksen elementti.

Kuntoutuskäytäntöjä voidaan tarkastella yhteiskuntatieteellisen ja sosiaalitutkimuksen parissa myös vaihtelevuutta huomioiden. Voidaan esimerkiksi ottaa huomioon yhtäaikaaisesti erilaisia ideologioita näkökulmia. Ammattilaisten käytännöissä (practice) ja niitä tutkittaessa tulee siis vastaan useita erilaisia ideologioita työn käsitteellistämisen ja ymmärtämisen osa-alueita (esim. Uggerhøj 2011). Käytäntöjen, työkäytäntöjen harjoittamiseen liittyvän vaihtelevan ideologisen sisällön olemassaolon kuntoutuksessa on ymmärtänyt arviointitutkija Thomas Schwandt. Hän esittelee kaksi kuntoutuskäytännön hahmottelutapaa teoksessaan *Evaluating Holistic Rehabilitation Praxis* (ks. Taulukko 1). Tämä hahmottelutapa kuvastaa tulkintani mukaan myös erilaisia mahdollisia orientaatioita tai painopistealueita kuntoutuskäytännöissä tapahtuvassa ihmistyössä.

TAULUKKO 1. Thomas Schwandtin (2004, 15) kuntoutuskäytäntöjen hahmottelutavat (suom. Haapakoski)

Hahmottelutapa A	Hahmottelutapa B
Tiedeperustainen	Ideologinen
Lääketieteellinen ongelma	Sosiaalipoliittinen ongelma
Diagnosiryhmät	Yksilöllisesti räätälöity
Vamman/vian poistaminen	Saavuttaa itsemäärääminen
Henkilön vajavaisuus	Ongelma sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä
Bio-medikaalinen lähestyminen	Biomedikaalis-sosiaalipsykologinen lähestyminen
Professionaalinen itsenäisyys	Professionaalinen yhteistyö
Professionaalinen kontrolli	Käyttäjän/asiakkaan kontrolli
Institutionaalisesti toteutettu	Yhteisöperustainen
Ekonominen rationalismi	Oikeudenmukaisuus, sosiaalinen oikeus
Eksperttimalli	Yhteistyömalli

Schwandtin jaottelun ensimmäisessä (ks. Taulukko 1, ensimmäinen sarake) hahmottelutavassa kuntoutus ymmärretään tiedeperusteiseksi ja ongelma lääketieteelliseksi ongelmaksi. Tähän liittyy myös yksilöpainotteisuus (*deficiency in the person*), bio-medikaalinen lähestymistapa, diagnostisuutta, vamman (*impairment*) tai toimintakyvyttömyyden poistamiskäsitys sekä professionaalista itsenäisyyttä ja professioiden kontrollia. Tällöin kuntoutuskäytäntö tuotetaan institutionaalisesti ekonomisella rationaalisuudella eksperttiyden malliin tukeutuen. Toisessa Schwandtin hahmottelemassa sarakkeessa (ks. Taulukko 1, toinen sarake) kuntoutuskäytäntö ymmärretään ideologiseksi, jolloin keskeiset kuntoutuksen ongelmat muotoutuvat sosiaalis-poliittisina. Tällöin käytäntö sisältää yksilöllisesti räätälöityä, itsemääräämisen saavuttamiseen suuntautuvaa sekä sosiaaliseen ja psykologiseen ympäristöön keskittyvää toimintaa. Lähestymistapa tukeutuu professionaaliseen yhteistyöhön, palveluiden käyttäjän omaan kontrolliin (*user control*), yhteisökeskeisyyteen, tasavertaisuuden ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden lähtökohtiin. Keskeistä kuntoutuskäytännössä on myös yhteistyömalli.

Tulkintani mukaan Schwandtin jaottelussa ei kuitenkaan ole keskeisintä tutkimuksellisesti ja käytäntöjen ymmärtämisen näkökulmasta kaksijakoinen erottelu, vaan se että *Schwandt näkee kuntoutuskäytäntöjen olevan todellisuudessa sekoitus näitä hahmottelutapoja. Eli kuntoutuskäytäntö muotoutuu todellisuudessa sekoituksena sekä ensimmäistä että toista hahmottelutapaa.* Kuntoutuskäytäntöjen holistinen todellisuus muotoutuukin tällöin Schwandtilla erilaisten ilmeisten arvojen, normien, oletusten, vastuiden ja etiikan kietoutuessa tai törmätessä yhteen. Tämän vuoksi Schwandtin muotoilun mukaisesti kuntoutuskäytäntöjen todellisuuden ja myös sen sisältämän moraalisen tutkimiseen on mahdollista suuntautua monipuolisella näkökulmalla melko avoimesti, kiinnittymättä ensisijaisesti joko biomedikaaliseen tai sosiaaliseen kuntoutuksen malliin. Holistisuus tarkoittaa myös sitä, että kokonaisuus voi sisältää sellaista kompleksisuutta, ettei se ole täysin palautettavissa näihin määriteltyihin osiin (Schwandt 2004). Tällä näkökulmalla on käsitykseni mukaan seurauksia kuntoutuksen tutkimiseen metodologisessa mielessä. Mahdollisesti kuntoutuksen ja kuntoutuskäytännöis-

sä tehtävän työn tutkimuksessa ei tällöin pystytä purkamaan kohdetta täysin osiin, jotka tuottavat sellaisenaan kokonaisuuden.

Kuntoutukseen liittyy kuitenkin myös erilaisia toimintamalleja tai viitekehelyksiä, joiden avulla on pyritty kiteyttämään kuntoutusta ja kuntoutuskäsityksiä. Tällä hetkellä kuntoutusta käsittelevässä nykykirjallisuudessa, esimerkiksi oppikirjoissa, viitataan usein erityisesti maailmanlaajuiseen WHO:n, eli Maailman terveysjärjestön, kuntoutusmääritelmään<sup>8</sup>. Tämä määritelmä on eri aikakausina muuttunut. Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (2008) ovat nähneet, että yleisissä WHO:n määritelmässä on tapahtunut maailmansotien jälkeen siirtymistä näkökulmaan, jossa kuntoutus ei ole enää pelkästään yksilöön kohdistuvaa toimintaa, vaan se voidaan suunnata myös ympäristöön. Terveysjärjestö WHO:n kuntoutusmääritelmää<sup>9</sup> voidaan siten tarkastella myös ympäristöpainotteisen kuntoutuksen näkökulmasta. Tällöin määritelmässä korostuvat ympäristön lisäksi yksilön kokemukset ja toimivuuden ylläpitäminen<sup>10</sup> (*functioning*). Lisäksi määrittelyssä on mainittu yksilöä vuorovaikutuksessa ympäristönsä ja siinä optimaaliseen toimintaan avustavien "määritysten joukko" (*set of measures*). Tällainen mahdollinen optimaalinen toiminta siis tapahtuu interaktiossa ympäristön kanssa.

Oman tulkintani mukaan edellä mainitussa WHO:n kuntoutuksen määritelmässä on samankaltaisuuksia WHO:n organisoiman ja sen tuella kehitetyn toimintakykyyn liittyvän ICF-luokittelujärjestelmän kanssa (ICF=*International Classification of Functions*). ICF-luokitus tarkoittaa WHO:n järjestämässä kansainvälisessä kehitystyössä muodostettua erityistä määrittelyjoukkoa, jossa pitkän kansainvälisen asiantuntijaprosessin myötä muodostettiin järjestelmällinen ja yksityiskohtainen yksilön toiminnallisten ja ympäristötekijöiden nimeämisen ja kuvailun luokittelu. ICF-luokitus jakaantuu nykyisin ylätasollaan kahteen osaan eli toiminnallisiin kuvauksiin (*functioning & disability*) ja kontekstuaalisiin kuvauksiin (*contextual factors*). (esim. Matinvesi 2010; WHO 2013.) Järvikoski ja Härkäpää (2011, 266) tunnistavat hyvin yksityiskohtaisesti, että ICF on vain luokitusjärjestelmä, joka ei sinänsä sisällä kuntoutusteoriaa, vaikka voikin tarjota teorian ituja (kuitenkin myös esim. Brown 2010).

ICF-luokittelu on tällä hetkellä otettu silti osin käyttöön kuntoutuskäytännöissä ja siihen viitataan myös erilaisia hyviä kuntoutuskäytäntöjä pohtivissa

<sup>8</sup> Myös Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista määritellään kuntoutusta (YK 2012).

<sup>9</sup> Vammaisuutta maailmanlaajuisesti käsittelevän raportin "*World Report on Disability*" (WHO 2011) kuntoutusmääritelmä on seuraavanlainen:  
"This Report defines rehabilitation as "a set of measures that assist individuals who experience, or are likely to experience, disability to achieve and maintain optimal functioning in interaction with their environments". A distinction is sometimes made between habilitation, which aims to help those who acquire disabilities congenitally or early in life to develop maximal functioning; and rehabilitation, where those who have experienced a loss in function are assisted to regain maximal functioning (2)."  
(WHO 2011, 96.)

<sup>10</sup> En käytä tässä sanaa toimintakykyisyys, sillä tulkintani mukaan englanninkielinen sana *functioning* ei sisällä kaikkia niitä merkityksiä, joita voidaan liittää suomenkieliseen sanaan toimintakyky, jolla on myös sosiaalisuuteen ja asenteisiin liittyviä merkityksiä (esim. Kannasoja 2013). Ymmärrän suomenkielisen toimintakyky-sanan laajempaan kuin englanninkielisen termin *functioning*.

julkaisuissa (esim. Paltamaa ym. 2011, 35–40). Se mainitaan nykyisin myös suomalaisessa Kelan kuntoutus selvityksen eli aikaisemmin kuntoutustutkimuksen standardissa (Kela 2015b; Kela 2014). Lisäksi ICF-luokitusta on käytetty tai käytetään tämän tutkimuksen ajankohtana Suomessakin joidenkin sairaaloiden kuntoutustutkimuspoliiklinikoilla työn viitekehystenä (esim. Palomäki 2012, 21; Saltychev ym. 2013). Joissakin maissa ICF:ää on pyritty implementoimaan sosiaalipoliittisiin käytäntöihin hyvin laajasti. Tällaista merkittävää käytönottoa on kuitenkin myös kritisoitu (esim. Symeonidou 2014).

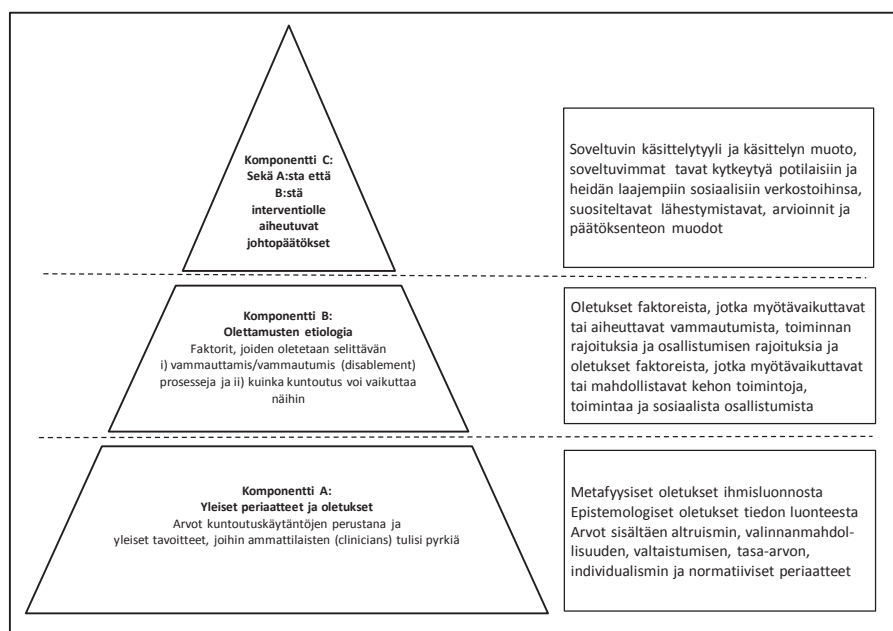
Vaikka ICF:n mukainen toimintojen nimeäminen ja luokittelu on nähty kuntoutuksen käytännöissä ja sen tutkimisessa tietyissä näkökulmissa ja yhte-yksissä hyödylliseksi apuvälineeksi, yksilöittäessä kuntoutuksen tavoitteita yksittäisissä tilanteissa, on ICF:n kykyä edistää kuntoutuksessa keskeisiä onnistuvia kuntoutusprosesseja myös kyseenalaistettu (esim. Matinvesi 2010). Keskustelua ICF:n käytöstä on käyty myös lukuisten eri maiden sosiaalipolitiikassa, ja luokituksen käytön arveluttavia käyttötapoja ja käytäntöjä on analysoitu esimerkiksi niin sanotusti pysyvästi vammaisten näkökulmasta vammaisuuden sosiaalinen malli huomioon ottaen (Symeonidou 2014; vrt. myös Koutsogeorgou ym. 2014). Luokituksen kykyä tuottaa synteisiä nimettyjen osa-alueiden välille henkilökeskeisen (person-centred) kuntoutuksen lähtökohtana on niin ikään kritisoitu, jolloin mallia on pidetty peruslähtökohdiltaan biomedikaaliseen terveys- ja toimintakykymalliin pohjautuvana (Gzil ym. 2007).

WHO:lla on kuitenkin myös hieman toisin muotoiltu WHO:n internetsivuilla julkaistu kuntoutusmääritelmä<sup>11</sup> (WHO 2014), joka eroaa hieman tästä edellä pohditusta määritelmästä (WHO 2011, World Disability Report). Tässä jälkimmäisessä määritelmässä on nähtävissä myös kuntoutusprosessiajatteluun perustuvia muotoiluja. Kuntoutus määritellään siinä prosessiksi ja lisäksi nähdään, että kuntoutus tarjoaa yksilölle välineitä itsenäisyyteen ja itsemääräämiseen. Kuntoutus sekä itsemääräämiseen että itsenäisyyteen ja yksilön omaan elämään liitettynä prosessina ihmisen ja hänen ympäristönsä suhteessa onkin nähty eräänlaiseksi vahvaksi nykykuntoutuksen määrittelylähtökohdaksi (jo esim. Järvikoski 1994). Tavoitteeksi myös tässä edellä mainitussa WHO:n kuntoutusmäärittelyssä tulee kuitenkin jonkinlainen optimaalinen toiminnallinen taso erikseen nimetyillä toiminnan eri osa-alueilla eli fyysisellä, aisteihin liittyvällä, intellektuaalisella, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella. Tällöin myös kyseinen määritelmä lähenee ICF:n sisältämää luokitteluajattelua.

Kuntoutus ei kuitenkaan ole ymmärrettävissä ainoastaan ICF:n kautta muotoutuvien kuntoutuskäytäntöjen mallintamisen tai hyvien kuntoutuskäytäntöjen määrittelyn avulla. Esimerkiksi Tony Ward (Ward ym. 2004) ja Richard Siegert (Siegert ym. 2007) kumppaneineen ovat hahmotelleet kuntoutuksen perustoja muodostamalla hyvän elämän mallin, jota on alun alkaen hyödynnetty työskentelyssä seksuaalirikollisten kanssa (ks. myös Järvikoski ym. 2011, 266–

<sup>11</sup> WHO:n internetsivujen kuntoutusmääritelmä on seuraavanlainen: "*Rehabilitation of people with disabilities is a process aimed at enabling them to reach and maintain their optimal physical, sensory, intellectual, psychological and social functional levels. Rehabilitation provides disabled people with the tools they need to attain independence and self-determination*". (WHO 2014)

271; Järvikoski ym. 2015). Malli perustuu erilaisille tarve- ja resurssiteorioille, joissa määritellään yleensä noin kymmenen erityistä tarpeiden tai ensisijaisten hyvien (*primary human goods*) aluetta. Mallissa oletetaan, että ihmisen pääsy näihin ensisijaisiin hyviin voi edistää hänen hyvinvointiaan, mutta näitä hyviä voidaan silti arvottaa käytännöissä eri tavoin. Mallissa ei oleteta ihmisen hyvyttä sinänsä. Vaikka ensisijaiset hyvät eivät tässä mallissa ole sinänsä moraalisia, Siegert (Siegert ym. 2007, 1 609–1610) kumppaneineen näkee, että kuntoutukselta, joka on prosessi ensisijaisten hyvien saavuttamiseksi, tulee toimintana arvottavaa, siitäkin huolimatta, että toinen keskeinen kuntoutuksen lähtökohta on yksilön itsenäisen ja autonomisen toimijuuden ja elämän tukeminen. Lisäksi hyvän elämän mallin perusoletuksina on, että kuntoutuksen prosessi saattaa vaatia ihmiseltä oman persoonuuden uudelleen ymmärtämistä. Ihmisyys muodostuukin biologisten, sosiaalisten, kulttuuristen ja psykologisten systeemien interaktiossa, jolloin oletetaan, että ihminen voi voida hyvin ja niin sanotusti kukoistaa vain sellaisessa yhteisössä, joka tarjoaa riittäviä emotionaalisia ja materiaalisia resursseja, koulutusta ja eloonjäämisen välineitä.



KUVIO 1. Siegertin, Wardin, Levackin ja McPhersonin (Siegert ym. 2007) kaavio kuntoutuksen teoreettisista komponenteista mukaeltuna (suom. Haapakoski)

Hyvän elämän mallissa siis tukeudutaan kuntoutuksen prosessien ajatukseen. Kuntoutus on hyvän elämän mallissa hahmoteltu teoreettisesti kolmiosisaisena pyramidina (ks. Kuvio 1). Pyramidin pohjalla ovat kuntoutuksen metafyysiset, ontologiset ja epistemologiset kuntoutuskäytäntöoletukset, väliosiossa ovat oletukset niistä tekijöistä, jotka nähdään oleellisina ihmisen toiminnassa ja osallistumisessa sekä siinä, miten kuntoutuksella voidaan vaikuttaa näihin. Pyrami-

din kärjessä ovat kuntoutusinterventioita koskevat olettamukset, jotka rakentuvat edellisten tasojen olettamusten varaan. (myös Järvikoski ym. 2011, 268.)

Kun kuntoutuksessa huomioidaan edellä kuvatun kaltaisten filosofisten ja teoreettisten pohdintojen lisäksi kuntoutumisen prosessin tuottamisen näkökulma, on tärkeää ymmärtää aikaan ja sosiaaliseen elämään liittyviä tekijöitä ja kuntoutuksen ongelmia. Seppo Matinvesi tutki vuonna 2010 valmistuneessa teoreettisessa sosiaalityön väitöstutkimuksessaan ICF:n teoreettista kykyä tuottaa kuntoutusprosessia. Hän kuvaili itse hypoteesin kuntoutuksen embryonaalisesta ajasta, potentiaalisesta ajasta prosessin syntymisen mahdollisuudelle. Tällainen embryonaalinen aika on käsitykseni mukaan ymmärrettävissä edellytykseksi kuntoutuksen järjestelmien ja käytäntöjen puitteissa tapahtuvan kuntoutumisen prosessin kokemuksen muodostumiselle. Ideaalitulanteessa ammattilaiset ja kuntoutujat voisivat kohdata kuntoutusjärjestelmän ja käytäntöjen puitteissa tavalla, josta olisi mahdollista syntyä kuntoutumisen prosesseja. Tämä tila, jossa prosessia ei vielä ole, mutta jossa sen olisi mahdollista käynnistyä, on embryonaalista aikaa.

Kuntoutuminen voidaankin määritellä ainakin yksilön kokemaksi henkilökohtaiseksi ajalliseksi prosessiksi (esim. Koukkari 2010; Romakkaniemi 2011, 27; vrt. myös kuntoutusura Laaksovirta 1982) ja myös yksilön kuntoutumiseen suhteessa tiettyyn ongelmaan tai suhteessa osallisuuteen (Mattila-Aalto 2009,13). Marjo Peltomaa (2005, 66) esittääkin kuntoutumisvalmiutta käsittelevässä tutkimuksessaan, että ”kuntoutuminen on kuntoutujan, kuntoutustilanteiden ja toimintaympäristön vuorovaikutusta”. Kun kuntoutumisen henkilökohtaisuus ja kuntoutuksen järjestelmä- ja käytäntöyhteydet ovat suhteessa toisiinsa, voidaan esittää myös kysymys, miten kuntoutus voi palvella kuntoutumista. (myös esim. Romakkaniemi 2011<sup>12</sup>.)

Siitä, miten kuntoutuksen käytännöt ja prosessit todella palvelevat laaja-alaisesti tarkasteltuna ihmisten kokemuksena tapahtuvaa *kokonaiskuntoutumista*, eli kuntoutumisen prosessia, tiedetään toistaiseksi melko vähän. Romakkaniemien tutkimus tarkasteli kuntoutumista masennuksesta, ja sen mukaan kuntoutus voi olla kuntoutumiskokemuksessa vierasta. Silti kuntoutus voi saada kuntoutumiskokemuksissa merkityksiä, jotka eroavat hoidon merkityksistä. Tällöin kuntoutus on sidoksissa työntekijän väistyvään rooliin, asiakkaan toiminnalliseen rooliin ja lisäksi ryhmän tukeen ja sosiaaliseen tukeen (Romakkaniemi 2011, 178). Vaikka kuntoutus ja hoito voivat sisältää samoja elementtejä, sisältää kuntoutus kuntoutumisen näkökulmasta hoitoa laajemman elementin, Romakkaniemen mukaan:

<sup>12</sup> Marjo Romakkaniemen (2011) tutkimuksessa masennuksesta kuntoutumista tutkitaan fenomenologis-eksistentiaalisesta ihmiskäsityksestä käsin. Tuolloin taan ”ihmisen olemisen ehtoja, niiden muuttumista sekä ihmisen suhdetta ympäristöönsä” (Romakkaniemi 2011, 27). Oleellisena näyttäytyy myös ihmisen olemassaolo tilanteissa. Romakkaniemi viittaa Jorma Sipilään ja ihmisen toiminnallisiin suhteisiin yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Lisäksi hän viittaa Synnöve Karvinen-Niinikosken kritiikkiin siitä, että yksilö ja yhteiskunta asetetaan vastakkain tai irrallisen toisistaan (Romakkaniemi 2011, 26). Keskeistä edellisessä näyttäytyä olevan ihmisen näkeminen toiminnallisena, suhteessa ja tilanteissa.

*Kuntoutus ymmärretään kuitenkin tätä (hoitoa) laajemmin. Se on toimintaa, jonka avulla pyritään tukemaan ihmisten elämänhallintaa ja selviytymistä tilanteissa, joissa heidän elämänprojektinsa ja integraationsa sosiaaliseen yhteisöön ovat mielenterveysongelmien vuoksi uhattuina tai heikentyneet (Riikonen ym. 1996, 21). (Romakkaniemi 2011, 165.)*

Kuntoutusta on siten mahdollista toteuttaa ja tutkia myös muista kuin biome-dikaalisista lähestymistavoista lähtien, esimerkiksi kuntoutumisen prosessien näkökulmasta, yhteisökeskeisen kuntoutuksen näkökulmasta (community -based rehabilitation, esim. Cleaver ym. 2014), myös vaikkapa sosiaalisen ja psyykkisen toimintakykyisyyden käsitteitä<sup>13</sup> ja tavoitteenasetteluja painottaen (esim. Järvikoski 1989). Usein kuntoutuksen käsitteiden, lähestymistapojen ja teorioiden valintaa ei pohdita kriittisesti kuntoutuskäytännöissä ja niitä käsittelevässä tutkimuksessa. On esitetty, että kuntoutusta koskevissa tutkimuksissa on pohdittu vain hyvin vähän vaihtoehtoisia tapoja, menetelmiä ja kriteerejä, tutkimusten kiinnittyessä valtaosin *perustelevaan* käytäntöjä, joita kuntoutusjärjestelmässä on jo omaksuttu (esim. Suikkanen 1990, 180–189.) Tietynlainen kriittinen kehittyminen kuntoutukseen liittyvissä näkemyksissä, perusteissa ja teorioissa voi siten olla olennaista.

Psykologisia kuntoutusteorioita tutkinut Henry McCarthy (2014, 67) esittää, että kuntoutuksen tutkimuksen ja kuntoutusprofessioiden tulisi *edistää ja kehittää* teorian rakentamista ja käyttöä sekä ottaa huomioon huolellisemmin tällaisessa kehittämisessä aiemmat käsitteelliset näkökulmat. Hän tunnistaa teorioiden kehittämisessä ”aukkoja”, mikä tarkoittaa että nykytutkimuksen ja aiempien teoreettisten kehittelyjen välillä on niiden samansuuntaisista näkökulmista huolimatta katkoksia. Teoria-käsitteellä voidaan kuitenkin sosiaalitiiteellisissä tutkimuksissa viitata hyvin erilaisiin kokonaisuuksiin (esim. Abend 2008; kuntoutuksessa esim. Davis toim. 2006).

Aila Järvikoski ym. (2015) ovat nähneet, että kuntoutustyön tukena toimii ainakin muutamia yleisiä teoriota, jotka he nimeävät seuraavasti: Senin ja Nussbaumin toimintavalmiuksien teoria, toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, valtaistumisteoriat ja sosiaalinen laatu-teoriat sekä käyttäytymisen muutoksen teoriat. Näitä voidaan pohtia myös suhteessa ICF-luokitukseen. Lisäksi Järvikoski ja Härkäpää (2011, 266) ovat nähneet, että kuntoutuksessa on viime aikoina nähty tärkeänä tieteiden yhteisen teoriapohjan kehittäminen (tutkimustarpeista esim. STM 2004; Rissanen & Aalto 2002). Tämä voisi merkitä kuntoutuksen keskeisen erityispiirteen eli useiden toimijoiden ja tieteenalojen mukanaolon tunnistamista myös teoriatasolla. Tieteiden ja ammattikäytäntöjen yhteisen kuntoutustyökeskeisen teoreettisen perustan mahdollisuuksia on kuitenkin pohdittu tutkimuksissa hyvin vähän ja jonkin verran kirjallisuudessa.

<sup>13</sup> Esimerkiksi Kuntoutussäätiöllä oli sosiaalisen ja psyykkisen toimintakykyisyyden tavoitteeseen ja sen tutkimiseen suuntautuva projekti jo 1980-luvulla (ks. Järvikosken esipuhe teoksessa Kuokkanen 1989).

Kuntoutusta voidaan tämän tutkimuksen mukaisesti tutkia myös kuntoutustyöhön liittyviä hyväksytyksiä selvittämällä. Kuntoutus muotoutuu sekä konkreettisia tekoja ja tapahtumia sisältäväksi toiminnaksi ja lisäksi moraalisesti latautuneiksi käytännöiksi ja ammatilliseksi toiminnaksi erityisten kuntoutusjärjestelmien ja työkäytäntöjen sekä työympäristöjen puitteissa (esim. Schwandt 2004, 39). Kuntoutus ja kuntoutuksen työkäytännöt saattavat sisältää organisaatioissaan yhteiskunnassa yleisten, utilitarististen ja humanien lähtökohtien lisäksi merkittäviä henkilökohtaisia, ammatillisia ja organisaatioissa vaikuttavia ideologisia käsityksiä sekä käsitysten yhdistelmiä, niiden ristiriitoja ja yhteneväisyyksiä. Hyväksytykset, niiden vaihtelevuus, ristiriitaisuudet ja toisaalta yhteneväisyydet eivät ole merkityksettömiä kuntoutustyön kokonaisvaltaisessa ymmärtämisessä. Käsitykset sisältävät keskeisen osan kuntoutusjärjestelmää.

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa voidaan tutkia kuntoutustyöhön, kuntoutusjärjestelmiin, ympäristöihin ja arvostuksiin liittyvää vaihtelevuutta myös tavalla, jollainen ei ole mahdollista lääketieteellisessä tutkimuksessa. Vaikka tutkimustiedon avulla on pystytty verifioimaan suomalaisessa kontekstissa kuntoutuksen hajanaisuutta ja kehittämisen marginaalisuutta yhä uudelleen ja uudelleen (esim. Miettinen 2011; Lindh 2013, 13–14; Somerkivi 2000; Koukkari 2010, 12; Rajavaara & Lehto 2013; Pulkki 2012), on huomattava, että tuoreimmista yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa kuntoutusjärjestelmää on kyetty jäsentämään myös toimijaverkostoina (Lindh 2013), systeemiteoreettisesti (Jalava 2008) ja kokonaisvaltaisen kuntoutumiskäsityksen avulla (esim. Romakkaniemi 2011). Näin ollen kuntoutusta käsittelevän tutkimuksen alalle on kyetty tuottamaan uudenlaista näkökulmaa ottaen huomioon kuntoutuksen sisältämä yhtenäinen ja jatkuva elementti, kuntoutuksen sosiaalinen luonne sekä sen sijaitsemisen sosiaalisessa todellisuudessa.

## 2.2 Kuntoutustutkimuskäytännöt työntekijöiden työnä

Kuntoutustutkimuksen käytännöt ovat historiallisesta näkökulmasta tarkasteltuna muodostuneet sosiaalipoliittisena toimintana. Tutkimusten toteutus perustui Suomessa alkuvaiheessa sosiaalipoliittisen järjestelmän kehittymiseen ja niin sanottuihin työhuollollisiin kuntoutuslähtökohtiin. Työhuollolliseen kuntoutukseen kiinnittyivät myös sosiaalisen kuntoutuksen termin ensimmäiset merkitykset (Haimi & Kahilainen 2012). Kuntoutustutkimuksia on siten toteutettu Suomessa jo sotien jälkeisestä ajasta lähtien eli työkäytännöllä on yli 60-vuotinen historia. Kuntoutustutkimuskäytännön tapaisissa tutkimuksissa toimi alusta alkaen useita sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä yhtäaikaaisesti, esimerkiksi lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Kuntoutustutkimuskäytäntö onkin useiden eri ammattiryhmien mukanaolon näkökulmasta nykytermein monialainen tai moniammatillinen työtapa, joka sisältää kuntoutujan kanssa suoritettavia sosiaalisen ja psyykkisen tilanteen selvityksiä sekä lääketieteellisiä tutkimuksia ja arvioita. Seuraavassa kuntoutustutkimusta luonnehti-



vassa kuvauksessa 1990-luvun alkupuolelta kerrotaan kuntoutustutkimuksen sisältämistä ammattilaisten suorittamista arvioinneista lyhyesti:

*Kuntoutustutkimuksessa arvioidaan yksilön työ- ja toimintakykyä ja kuntoutusmahdollisuuksia mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti käyttäen arvioinnissa apuna sekä lääketieteellisiä, psykologisia että sosiaalisia ja työtä koskevia tietoja. Se on lyhyehkön ajanjakson sisällä tehtävä poikkileikkaustutkimus, jonka edut ovat näkökulman monipuolisuudessa ja haitat johtopäätösten perustana olevan seuranta-ajan lyhyyydessä. Kuntoutustutkimus on usein varsinaisen kuntoutusprosessin ensimmäinen vaihe, jonka perusteella varsinaisen ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteet suunnataan. (Järvikoski ym. 1992, 9.)*

Eri alojen ammattilaiset, yleensä sosiaalityöntekijät, psykologit ja lääkärit, toimivat kuntoutustutkimuksessa yhdessä selvittäen kuntoutujan tilannetta poikkileikkauksenomaisesti tietyn rajatun ajanjakson puitteissa. Ammattilaisten toteuttamien selvitysten ja arvioiden perusteella voidaan päätyä jonkinlaiseen suositukseen tai kuntoutussuunnitelmaan, joka voi toimia alkusysäyksenä mahdolliselle kuntoutujan tai kuntoutustutkimukseen tulevan henkilön kuntoutusprosessille<sup>14</sup>.

Kuntoutustutkimuksiin tulevat henkilöt ovat eri-ikäisiä, erilaisissa asemissa olevia henkilöitä. He voivat olla työssä tai työttöminä, heillä voi olla todettuja sairauksia tai vammoja tai sitten minkäänlaisia diagnooseja ei ole tehty. Tässä tutkimuksessa keskiössä olivat erityisesti aikuisväestölle suunnatut yleiset kuntoutustutkimuskäytännöt, mutta käytäntöjä on sovellettu myös erityisiin tilanteisiin. Kuntoutustutkimuksia on siis suunnattu myös mielenterveysongelmiin tai päihdeongelmiin liittyvissä tilanteissa ja myös lapsille.

Kuntoutustutkimuskäytäntöjä on tutkimuksissa lähestytty aikaisemmin kuntoutujien kokemusten, narratiivisten kertomusten ja kuntoutujien seurantaan keskittyvän tutkimuksen avulla (esim. Nikkarinen ym. 2001; Nikkanen 2005; Puumalainen 1993; Toivonen 2005; Silvennoinen ym. 2004; Friberg 2007; Lind ym. 1990). Kuntoutujia koskevalle ja heidän näkökulmiaan kartoittavalle tutkimustiedolle on tarvetta, sillä tällainen tutkimus tuo tärkeää tietoa kuntoutusprosessien kokemisesta. Holistisesta kuntoutuskäytäntöjen pohtimisen näkökulmasta myös ammattilaisten näkemysten selvittäminen sekä heidän työympäristöjensä elementtien tarkastelu voidaan nähdä oleellisena, sillä kuntoutuksen alueella toimivat ihmiset ja työntekijät kykenevät käsitteellistämään ja ymmärtämään toimintaansa ja sen suuntaamista monin tavoin (esim. Sipari & Mäkinen 2012, 15). Ammattilaiset ovat ihmisiä, jotka käsityksineen kohtaavat kuntoutuskäytäntöihin ja palveluihin saapuvia ihmisiä, kuntoutujia, erilaisten kuntoutusorganisaatioiden, käytäntöjen ja ympäristöjen puitteissa. Kuntoutus-

<sup>14</sup> Kuntoutustutkimus on tiettyssä mielessä samantyyppinen työkäytäntö kuin palvelutarpeen arviointi vammaispalveluissa tai vaikkapa lastensuojelutarpeen selvitys. Kuntoutustutkimukset tehdään kuitenkin yleensä aina moniammatillisina selvityksinä erillisissä yksiköissä ja laitoksissa, sairaaloissa ja kuntoutuksen palveluntoteuttajayksiköissä.

käytännöt ja niiden julkiset kuvaukset eivät olekaan sama asia kuin kuntoutus-työntekijöiden näkemykset ja ymmärrykset työstään työkäytäntöjen puitteissa.

Vaikkei varsinaisia tutkimuksia kuntoutustutkimustyöstä ja työtä tekevien työntekijöiden näkemyksistä ole löytynyt kovin paljon, työntekijät ja kuntoutuksen kehittämistyötä tehneet ovat joissakin julkaisuissa kertoneet toiminnastaan, kokemuksistaan ja kehittämistyöstä kuntoutustutkimusten parissa (esim. Vilkkumaa 2002; Manelius ym. 2005; Nikkarinen 2001). Tällaista materiaalia löytyy esimerkiksi pitkän työuran suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä tehneen ja kuntoutustahon johtajana toimineen sosiaalipsykologi Ilpo Vilkkumaan (2002) teoksesta *Kuntoutustutkimukset*. Vilkkumaan mukaan kuntoutustutkimus ymmärretään usein moniammatilliseksi tai monialaiseksi työtavaksi. Lääkärien, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden tehtäviin liittyy usein esitietoihin tai lähetietoihin ja ennakkokysymyksiin liittyvää tutustumista, tutkimuksen aikaisia selvittelyjä tai testejä sekä tutkimusten myötä asiakkaan kanssa suunnitellaan pyrkimistä. Vilkkumaa (2002, 8) toteaa, että kuntoutustutkimus on määritelty samalla tavalla hyvin pitkään: tutkimuskäytäntöön kuuluu kuntoutujan kuntoutustarpeen arvioiminen sekä kuntoutuksen tavoitteiden ja mahdollisuuksien selvittäminen kuntoutujan kohdalla.

Ilmanen kumppaneineen (1995, 3-8) esittää erään sairaanhoitopiirin alueella tehdyn selvityksen myötä, että kuntoutustutkimus koostuu lääketieteellisestä, psykologisesta ja sosiaalisesta tutkimuksesta sekä tässä myös työkokeilusta. Tutkimuksessa selvitetään tällöin kuntoutusedellytykset, ja sen tuloksena tuotetaan kuntoutussuunnitelma. Palvelun laadulle asetuu vaatimuksia myös palveluorganisaatiosta, tutkittavalta sekä lähettäjältä tai maksajalta. Tutkimus etenee Ilmasen ja kumppaneiden mukaan saapuneen lähetteen käsittelyn ja lähetteen hyväksymisen myötä alustavien tutkimussuunnitelmien tekemiseen, kuntoutujan saapumiseen yksikköön, tutkimussuunnitelman täydentämiseen ja toteuttamiseen sekä johtopäätöksiin ja ratkaisumalleihin. Tämän jälkeen laaditaan yhteenveto (eli lausunto) jaksosta ja toteutetaan laskutus ja asiakirjojen kuntoonsaattaminen. Seurannan avulla todetaan lopputilanne ja suunnitelmien toteutuminen.

Myös Kelan kuntoutustutkimusstandardissa, joka on nykyisin nimeltään kuntoutus selvityksen standardi, määritellään ja nimetään yksityiskohtaisesti ammatillisen kuntoutustutkimuksen eli kuntoutus selvityksen tavoitteet, kuntoutujat, henkilöstö, tilat, rakenne ja toteutus sekä arviointi ja mittaaminen. Kelan tutkimukset kestävät enintään 12 päivää ja tämän jälkeen muutaman seuranta päivän tai seuranta yhteydenpidon ajan. Kelan kuntoutustutkimuksiin ja niiden moniammatillisiin työryhmiin kuuluu aina tiettyjen ammattiryhmien mukanaolo (lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK) sekä työelämän asiantuntija). Lisäksi kuntoutustutkimukseen liittyy standardissa mainittuja tutkimuksissa pakollisesti suoritettavia mittaus- ja arviointimenetelmiä, jotka olivat tutkimushetkellä: tavoitteenasetteluun liittyvä GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling), elämänlaatumittari WHOQOL-BREF, työkykykysymykset ja masennusoireiden vakavuusastekysely BDI 21 (Beck Depression Inventory). (Kela 2015b; Kela 2014.)

Työntekijät tekevät työtään esimerkiksi edellä esiteltyjen määritelmien ja työtä ohjaavien ohjeistusten puitteissa. Lääkäri Maire Laaksonen kuvailee kuntoutustutkimustyötä myös standardikuvauksia laajemmin työntekijän ammattitaidon, etiikan ja kokemuksen merkityksen kautta seuraavasti (Vilkkumaan 2002, 102–104 mukaan):

*Kuntoutustutkimus vaatii ammattitaitoa ja kokemusta, jota saa vain tekemällä. Ammattitaito ja osaaminen eivät kokeneellakaan tekijällä säily, jos työtä tehdään eriössä. Ajan tasalla pysymiseen tarvitaan vuorovaikutusta yhteiskunnan muiden tahojen kanssa. Tekijällä on paineenaan tehdä laadukasta työtä, joka on myös taloudellisesti järkevää, ja pystyä monien ristikkäisten paineiden keskellä säilyttämään oma ammattietiikkansa ja välttämään työtä haittaavaa kynnistyminen. (Vilkkumaa 2002, 102–104.)*

Laaksonen mainitsee sellaisia kuntoutustutkimustyön elementtejä, joita ei tutkimuskäytäntöjen yleisistä kuvauksista löydy: työntekijöiden kokemuksen osuus työssä, laatuun liittyvät paineet, mutta myös kuntoutustyön sisältämä ristikkäisten vaatimusten paine.

Myös Vilkkumaa (2002) on pohtinut työntekijän kokemusta suhteessa työn laatuun. Hänen mukaansa ajankäyttö ei välttämättä kerro työn laadusta katsottaessa ammattilaisten toimintaan ja työn tekemisen vaihteluun liittyvää kuntoutuksen sisältöä. Vilkkumaa (2002, 68–69) mainitsee Kari Lahtelan ja Erkki Alasen (1988, 25) selvityksen, jonka mukaan "kuntoutumisen ennustamisessa kertyvä kokemus on omiaan tuottamaan yksilöllisiä ennustamistapoja." Lahtela ja Alanen mainitsevat, että tällaista idiosynkraattista vaihtelua ei tulisi pitää pelkästään virhevarianssina, koska silloin menetetään paljon toiminnan kehittämisen kannalta keskeistä tietoa. Lahtelan ja Alasen mukaan kuntoutuminen onkin niin monimutkainen asia, että ei voida olettaa kenenkään yksittäisen työntekijän hallitsevan ainoan oikean muutoksen "reseptin". Mainittujen kirjoittajien mukaan esimerkiksi psykologien kuntoutustutkimusarvioinneissa saattaa olla triviaalin osan, yhteisen työtavan eli yleistilanteen kartoituksen, jälkeen keskeistä ammattilaisen omat tottumukset ja taidot. Jos käsitys ymmärretään, on tällä seurauksia kuntoutustyön ytimen ymmärtämisen lisäksi myös sille, miten kuntoutustutkimustyössä voidaan onnistua yksilökuntoutujan elämäntilanteeseen nähden soveltuvalla tavalla. Onnistumisen tavat eivät ole välttämättä yhdenlaisia.

Kuntoutustutkimuksen eräänlainen mainittu yleislähtökohta on ollut, että siinä toteutetaan niin sanotusti monipuolinen poikkileikkaustyyppinen katsaus kuntoutujan elämästä (Niemi 1974). Työntekijäthän arvioivat kuntoutujan elämää ja tilannetta erilaisin tutkimuksin. Toisaalta suomalaisen kuntoutusalan pioneeri Veikko Niemi (1974, 311–312) kuvaili jo 1970-luvulla, että kuntoutustutkimuksella voidaan tarkoittaa poikkileikkaustyyppistä kokonaistutkimusta, mutta myös prosessin eri vaiheissa tapahtuvia selvityksiä. Niemi yritti siten määritellä kuntoutustutkimukseen liitettyä näkökulmaa hieman laajemmin, niin että keskiössä nähtäisiin kuntoutujan prosessi. Kuntoutustutkimus saataan kuitenkin usein ymmärtää kuntoutuksen alkuvaiheen käytännöksi. Vilkk-

kumaa (2002, 7) toteaa, että *kuntoutustutkimus on kuntoutuspalveluista keskeisimpiä, koska kuntoutus alkaa aina jonkinlaisella tutkimuksella*. Tästä näkökulmasta tutkimus on tärkeää kuntoutuksen alussa, ja sen keskeisyys prosessissa liittyy myös tutkimuksen seurauksiin eli kuntoutustutkimuksen jälkeisiin tapahtumiin kuntoutujan prosessissa.

Järjestelmää pohtiessaan Vilkkumaa (2002, 7) huomasi, että kuntoutuksen toteuttaminen *poikkeaa monista hyvinvointipalveluista siinä, että palvelujen tuotannosta hyvin merkittävä osa tapahtuu yksityisellä tai niin sanotulla kolmannella sektorilla*. Tämä yksityisen ja kolmannen sektorin läsnäolo kuntoutuskäytännöissä ja kuntoutustyössä on ollut siis yleistä jo pidemmän aikaa suomalaisessa hyvinvointijärjestelmässä. Erityisesti kolmannella sektorilla ja yksityisellä palveluntuottajatoiminnan alueella kuntoutustyötä, kuten kuntoutustutkimustyötä, voidaan tehdä ympäristöissä, joihin voi tulla yritystoiminnan ja kilpailun periaatteita (esim. Eronen ym. 2013). Toiminnan rahoitus muodostuu tällöin kilpailutusten ja ostopalvelusopimusten myötä palvelujen toteuttamisesta saaduilla tuloilla. Rahoitustapa julkisissa sairaaloissa ja terveydenhuollossa oli tämän tutkimuksen toteuttamisen aikaan kuntien eli julkisen talouden varassa esimerkiksi sairaanhoitopiireissä, yleensä ilman varsinaisia kilpailutusmenettelyjä. Rahoituksen kanavointi vaihtelee siten eri kuntoutusorganisaatioissa ja palvelun toteuttamisen muodoissa. (esim. Ihalainen ym. 2009; myös Ala-Kauhaluoma ym. 2013.)

Kuntoutustutkimuksia on toteutettu palvelulaitoksissa ja palveluja on kilpailutettu jo pitkään (Ihalainen ym. 2009, 32–33; Eronen ym. 2013). Kuitenkin kuntoutustutkimuksia toteutetaan myös julkisen terveydenhuollon parissa sairaaloissa, sairaaloiden kuntoutustutkimuspoliklinikoilla. Tutkimusten toteuttaminen erilaisissa organisaatioissa ja eri tuotantotavoin liittyy tapahtumakulkuun, jossa kuntoutustutkimuskäytäntö yleistyi tietyiltä alkuvaiheen ydintomijoilta ja lainsäädäntöuudistusten myötä eri organisaatioihin. Tämän myötä sairaaloihinkin perustettiin kuntoutustutkimuspoliklinikoita. Seuraavaksi käsitelien kuntoutustutkimuskäytännön keskeisten ideoiden saapumista Suomeen ja käytännön laajentumista alkuvaiheen toimijoilta julkisen terveydenhuollon organisaatioihin, sairaaloihin.

## 2.3 Kuntoutustutkimuskäytännön historia Suomessa

Usein todetaan, että niin sanottuja moniammatillisia tai monitieteisiä toimintatapoja on ryhdytty suosimaan erityisesti 1900-luvun loppupuolelta alkaen ja 2000-luvun alussa erilaisissa käytännöissä (esim. Isoherranen 2012, 14). Väite ei kuitenkaan pidä tarkasti ottaen paikkaansa. Esimerkiksi kuntoutustutkimustyyppisen toiminnan alkaminen Suomessa paikantuu heti maailmansotien jälkeiseen aikaan. Tutkimuksissa oli mukana useita ammattilaisia, ja perusajatus oli yhdistää eri alojen ammattilaisia tiimiksi. Tässä luvussa tarkastellaan kirjalli-

suuden ja lähteiden perusteella kuntoutustutkimustyyppisen toiminnan saapumista Suomeen ja tähän saapumiseen liittyviä mahdollisia tekijöitä<sup>15</sup>.

Aila Järvikosken (1984, 6–14) mukaan kuntoutukseen ja vammaisten huoltoon liittyvän toiminnan on katsottu alkaneen jo 1800-luvulla. Silti kuntoutustoiminnan varsinaiseen kehittymiseen vaikutti hänen mukaansa merkittävästi länsimaissa ensimmäinen maailmansota. Toisen maailmansodan jälkeistä aikaa aina 1950-luvulle asti Järvikoski on kutsunut kuntoutumisen kiteytymisvaiheeksi. Tämän kiteytymisvaiheen aikana useissa länsimaissa säädettiin kuntoutustoiminnan kannalta keskeistä lainsäädäntöä.

Kuntoutustutkimustyyppisen työtavan saapuminen Suomeen ja toiminnan aloittaminen sosiaalipoliittisen järjestelmän puitteissa paikantuu osaltaan tähän Järvikosken mainitsemaan kuntoutuksen kiteytymisvaiheeseen. Eri lähteisiin perustuen näyttää selvältä, että kuntoutustutkimustoiminnan kaltaista toimintaa on ollut olemassa Suomessa 1950-luvun alkupuolelta alkaen ja että toiminnan mahdollisti vuonna 1946 annettu Invalidihuoltolaki<sup>16</sup> (esim. Huju & Rinne 1974; Tamminen 1991; Niemi 1987; Niemi 2001).

Kuntoutustutkimustyyppisen toiminnan aloittamiseen Suomessa liittyi selvästi myös kansainvälisesti aktiivinen tiedonvaihto sotien jälkeen. Esimerkiksi kuntoutuksen varhaisen oppikirjan (Huju ym. 1974, 46) mukaan selvitysten ”malli saatiin ulkomailta, etenkin Ruotsin valtion työlinikasta ja Oslon kuntoutuslaitoksesta”. Myös Veikko Niemen (1987) mukaan kuntoutukseen liittyvää kansainvälistä tiedonvaihtoa toteutettiin sotien jälkeen hyvin aktiivisesti. Tiedonvaihtoa tapahtui myös Britanniaan ja USA:han (Niemi 2001, 51; Rissanen 2007; Kallio 1948). Myös esimerkiksi Antti Tammisen (1991) muistojen mukaan Leo Noro, josta tuli myöhemmin pitkäaikainen Työterveyslaitoksen johtaja, oli vuonna 1947 vierailut Yhdysvalloissa ja Englannissa, minkä jälkeen uuden laitoksen toimintaa suunnittelemaan oli koottu perustyöryhmä. Vuonna 1950 Norosta tuli Työterveyslaitoksen johtaja, ja saman katon alle koottiin aluksi lääketieteen, fysiologian ja psykologian osastot. Vammaisten henkilöiden edellytyksiä *työhön* arvioitiin tällaisella joukolla vuosina 1950–1952. (Tamminen 1991, 47–48.) Kuntouttamistutkimuksia ryhdyttiin tekemään vielä erillisesti perustettavassa jaostossa, jonka henkilöstöön tuli kuulumaan eri alojen ammattilaisia. Perusteellisia tutkimuksia tekevän erillisen jaoston kokoonpanossa oli siten mukana eri ammattialojen edustajia.

<sup>15</sup> Lähteiden hankkimisessa on käytetty niin sanottua lumipallomenetelmää, jolloin relevantin lähteen kautta on löydetty lisää oleellisia lähteitä. Ensimmäiset oleelliset lähteet olivat vuodelta 1953 Huoltaja-lehden erityispainos, jossa kansainvälisellä kuntoutusta käsittelevällä kurssilla olleet henkilöt kirjoittivat kokemuksistaan kuvailluaan niitä myös sosiaalipoliittisen yhdistyksen kokouksessa, sekä eri vuosikymmeniltä eri kirjoittajien tekstejä suomalaisesta kuntoutuksesta sisältävä toimitettu teos *Kuntoutus hyvinvointivaltiossa* (Järvikoski & Vilkkumaa toim. 1995). Lisää oleellisia lähteitä löytyi Veikko Niemen kirjoituksista (esim. Niemi 1987, ”Kuntoutuksen sata vuotta” sekä Niemi 2001, ”Neljä vuosikymmentä ensimmäisestä kuntoutuksen oppikirjasta”). Olen kiinnittänyt huomiota lähteissä erityisesti teksteihin, joita ovat laatineet henkilöt, jotka olivat mukana kuntoutustutkimusten alkuvaiheissa ja tapahtumissa henkilökohtaisesti.

<sup>16</sup> Invalidihuoltolakia on kutsuttu eri teksteissä myös invalidihuoltolaiksi, mutta tässä käytetään termiä niin kuin se esiintyi vuoden 1946 laissa.

Kansainväliseen tiedonvaihtoon ja sen mahdollistamiseen oli osaltaan vaikuttamassa Yhdistyneiden Kansakuntien toiminta ja kurssitus. Sosiaalityön tutkija Mirja Satka<sup>17</sup> (2009) on suomalaista sosiaalityöprofessiota tarkastellessaan nähnyt, että YK:n kautta tulevat tuet ja tiedonvaihto olivat erityisen yhdysvaltakeskeisiä (sosiaalityössä esim. *case-work*). Oman keskeisen lähteeni mukaan YK:n Maailman Terveysjärjestön sekä Kansainvälisen Työjärjestön kanssa yhteistyössä järjestämä aikuisten kuntoutusta käsittelevä kurssi ”vajaatyökykyisten kuntouttamisesta” järjestettiin vuonna 1952 kuitenkin fyysisesti Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa. Kouluttajia oli myös muista maista, esimerkiksi USA:sta. Kurssin osallistujat vierailivat vuorotellen mainituissa maissa. Koulutuksesta kootun raportin johdannosta on nähtävissä Yhdistyneiden Kansakuntien ja sen toimeenpanevien elimien intressi koordinoida yhteistyötä kuntoutuksen kansainvälisellä tasolla pohjaksi kansallisella tasolla tapahtuvalle suunnittelulle. (UN 1952.)

Eri maiden ministeriöille lähetetyssä kutsussa kuvattiin, että joka maasta tulisi ”modernin tiimipohjaisen kuntoutuskäsityksen” mukaisesti pyytää kursseille osallistujiksi valtion terveyshallinnon viranomainen, ortopedinen kirurgi tai traumatologi, fysioterapeutti, työministeriön edustaja tai työvoimaviranomainen ja neuvoja kentältä, sosiaalityöntekijä<sup>18</sup>, joka oli kiinnostunut vammaisten ongelmista, ammatinvalinnanohjaaja sekä proteesiteknikko. Kurssin osallistujiksi valittiin lopulta viidestä seitsemään osallistujaa kustakin maasta<sup>19</sup>. Osallistujat edustivat erilaisia ammatteja ja hallinnonaloja. Kurssilla oli Suomesta mukana kuusi henkilöä eri aloilta<sup>20</sup> (Huoltaja 1953; UN 1952, 1–4). Kurssilla käsiteltiin YK:n raportin mukaan erityisesti kuntoutustiimijatkukseen liittyviä

<sup>17</sup> Mirja Satka (mm. 2009; 1995) on tutkinut suomalaista sosiaalityötä 1950-luvulta ja tarkastellut myös niin sanottua metodijakoa tai -kiistaa. Suomeen kuten muihinkin Euroopan maihin saatiin toisen maailmansodan jälkeen YK:n kautta tukea esimerkiksi sosiaalihuollon kehittämiseksi. Avustusta saatiin muun muassa eri ammattilaisien koulutukseen ja vierailuihin muissa maissa. Koulutusmahdollisuuksia sosiaalityön, mutta myös lääketieteen, osalta oli erityisesti Yhdysvalloissa. Suomalaiseen sosiaalihuoltotyöhön olikin 1950-luvulta lähtien vaikuttamassa USA:ssa suosiossa ollut *case work* -metodi sekä siihen liitettävä vahva sosiaalityön professionäkökulma. Toisenlainen tapa nähdä sosiaalityö oli perinteinen suomalainen sosiaalihuollollinen työ ja *lautamies-järjestelmä*, jossa painottuivat yhteisölliset näkökulmat ja maallikkotyö. Satka liittyy tulkintansa näkökulmaan, jossa traditionaalisista järjestelmistä siirryttiin moderniin työhön. Sosiaalityön modernisoitumiskehitykseen vaikutti myös kahden erityyppisen metodinäkökulman vastakkaisuus, ilman varsinaista julkista konfliktia. Satkan näkökulma on kiinteästi erityisesti sosiaalityössä, mikä jättää laajemman sosiaalihuollollisen kehityksen tarkastelun ulkopuolelle esimerkiksi vammais- ja kuntoutushuollon, mikä oli myös merkittävä kysymys sotien jälkeen. Maininnan kaltaiseksi jää esimerkiksi se työkäytäntöjen juonne, jossa painotettiin modernia tiiminäkökulmaa.

<sup>18</sup> YK:n raportissa käytetään sanaa ”social worker”, mutta termi ”sosiaalityöntekijä” ei ollut suomen kielessä samaan aikaan vielä käytössä.

<sup>19</sup> Osallistujat olivat Itävallasta, Tanskasta, Suomesta, Kreikasta, Italiasta, Alankomaista, Norjasta ja Ruotsista.

<sup>20</sup> Kurssin osallistujat olivat Suomesta invaliidihuollon tarkastaja Veikko Niemi, tohtori Lars Nyberg, diplomi-insinööri Aarno Ranta, invaliidihuoltaja (sosiaalityöntekijä) Osmo Sarjamo, ammatinvalinnanohjaaja Antti Tamminen ja lääkitysvoimistelija Sirkka-Liisa Tervala.

aiheita, mutta sisällöissä painottuivat myös fyysiseen vammaisuuteen liittyvät aiheet<sup>21</sup>.

Kurssin lopuksi maiden tiimeiltä kysyttiin näkemyksiä ja arvioita siitä, miten kurssin tiedonvaihto oli koettu ja miten kuntoutuspalveluja olisi mahdollista lähteä suunnittelemaan kurssin pohjalta kansallisella tasolla. Suomen tiimin antamien vastausten mukaan kursilla huomioitiin Ruotsin mallista erityisesti lääkinnällisten palvelujen ja työllisyyspalvelujen välinen yhteistyö ja ammatinvalinnanohjaus esimerkiksi sairaaloiden työkliniikkatyypissä toiminnassa. Lisäksi huomioitiin, että Ruotsissa oli tässä vaiheessa jo hyvät yleiset terveys-, sosiaali- ja kuntoutuspalvelut. Suomalaisryhmän vastauksessa mainittiin myös Norjan valtion kuntoutuskeskus Oslostä esimerkkinä hyvästä keskitetystä toiminnasta sekä Tanskassa kehitetyt erityispalvelut erityisille vammaisryhmille. Suomen kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämisen esteiksi ryhmä näki muun muassa Suomen taloudellisesti hankalan tilanteen, erityisosaamisen vähäisyyden ja sen, että eri hallinnollisilla tahoilla ei kenelläkään ollut kokonaisvastuuta kuntoutusasioista. Tärkeimpänä esteenä nähtiin se, että kuntoutusta ei ehkä riittävästi arvostettaisi. (UN 1952, 74–75.)

Kurssilla olleet henkilöt jakoivat palattuaan saamiaan kokemuksia erilaisissa yhteyksissä. Osallistujat kertoivat kokemuksistaan esimerkiksi sosiaalipoliittisen yhdistyksen kokouksessa, josta koottiin myös Huoltaja-lehteen asiaa käsittelevä erityispainos. (Huoltaja 1953, 1.) Järvikoski (1984, 17–18) on kirjoittanut Yhdistyneiden kansakuntien lähteeseen viitaten (United Nation 1953), että työryhmätyölle asetettiin kuntoutuksen kiteytymisvaiheessa suuri paino. Myös edellä esitetyt tiedot tukevat tällaista tulkintaa. Eri ammattilaisten näkemysten sovittaminen arviointikäytäntöihin näytti olevan oleellista.

YK:n aikuisten kuntoutukseen liittyvää kurssia kuvaavassa raportissa nähdään eräs yleinen ohjaava ajatus, jossa korostuivat ammattiryhmien niin sanottu tiimitoiminta sekä toisaalta myös kansallishallinnollisen järjestelmätasaisen koordinoinnin ja kehittämisen ajatukset. Kuntoutustutkimuskäytäntö syntyi ajanjaksona, jolloin kuntoutustoimintaa kehitettiin erityisesti sodan jälkeisten lainsäädäntöuudistusten tarpeisiin ja toisaalta kansainvälisistä yhteyksistä saatujen kurssikokemusten ja tiedonvaihdon pohjalta. Vammaisuuskäsitys ja sen myötä myös kuntoutuskäsitys oli tässä vaiheessa erityisesti fyysiseen vammaisuuteen ja lääketieteeseen keskittyvä. Kuntoutuskäsitys näytti liittyvän myös erityisesti siihen, miten henkilön olisi mahdollista selviytyä tuotanto- ja työelämässä.

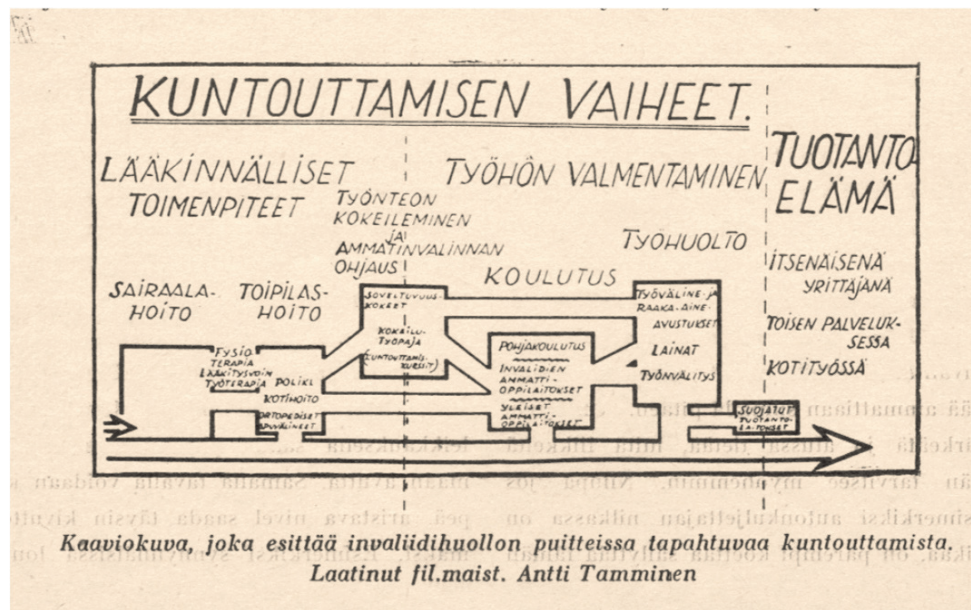
Vaikka lääketieteelliset näkökulmat olivat selvästi olemassaolevia varhaisissa kuntoutuskäsityksissä, näkivät keskeiset kuntoutuksen toimijat (Langenskiöld & Pylkkänen 1956) 1950-luvulla Duodecim-lehden kirjoituksessa, että kuntouttaminen ei silti ollut pelkästään lääketieteellistä toimintaa. Haimin ja

<sup>21</sup> Kurssin sisältö oli jaettu kaikkiaan kahdeksaan osioon, joissa käsiteltiin fyysistä vammaisuutta, toimintakyvyn ja kestävyuden tieteellistä arviointia, fyysisen vammaisuuden preventiota, kuntoutuspalvelukokonaisuuksien ohjelmia ja organisaatioita, kuntoutustiimin valmentamista ja toimintaa, erityisten vammojen kuntouttamisen tekniikoita, vammaisten valmennusta ja työllisyyttä sekä vammaisten proteeseja ja teknisiä apuvälineitä (UN 1952, 2–4).

Kahilaisen käsiteanalyttisen katsauksen (2012) mukaan kyseinen kirjoitus oli varhaisin suomenkielinen teksti, jossa käytettiin termiä sosiaalinen rehabilitaatio eli sosiaalinen kuntoutus. Langenskiöld ja Pylkkänen kirjoittivat seuraavasti:

*Rehabilitaatio-käsite voidaan laajentaa vielä sosiaalisesti rehabilitaatioksi, jolla tarkoitetaan invalidin lopullista työhön sijoittumista sekä tarvittaessa hänen tukemistaan työvälineiden hankkimisessa lainojen tms. avulla. (Langenskiöld & Pylkkänen 1956, 225.)*

Suomalaisiin kuntoutuskäsityksiin liittyi siten alkuvaiheissa työelämäta-voitteita ja työn arvoon liittyviä kuntoutusihanteita. Sosiaalisen kuntoutuksen termilläkin oli tuossa vaiheessa työhuollollinen merkitys. Tästä lähtökohdasta kertoo myös Antti Tammisen laatima kaavio, joka esitettiin sosiaalihuoltajan erityispainoksessa YK:n koulutuksen jälkeen ja joka kuvasi kuntoutuksen vaihteita (Huoltaja, 1953; samantapainen kaavio löytyy myös muualta kirjallisuudesta esim. Noro & Niemi 1962, 5).



KUVIO 2. Antti Tammisen kaaviokuva kuntouttamisesta huoltajan erityispainoksessa vuonna 1953

Kaaviokuvassa (Kuvio 2) kuntouttamisen vaiheet suuntaavat erityisesti tuotantoelämään, jonka osa-alueet on jaoteltu. Kuntoutuksen lopputuloksena voi olla itsenäistä yrittämistä, toisen palveluksessa toimimista ja kotityötä. Kaaviokuvassa esiintyvässä kuntoutuskäsityksessä kuntouttaminen määrittyy siten keskeisesti työtä ja tuotantoelämää painottavan näkökulman mukaan.

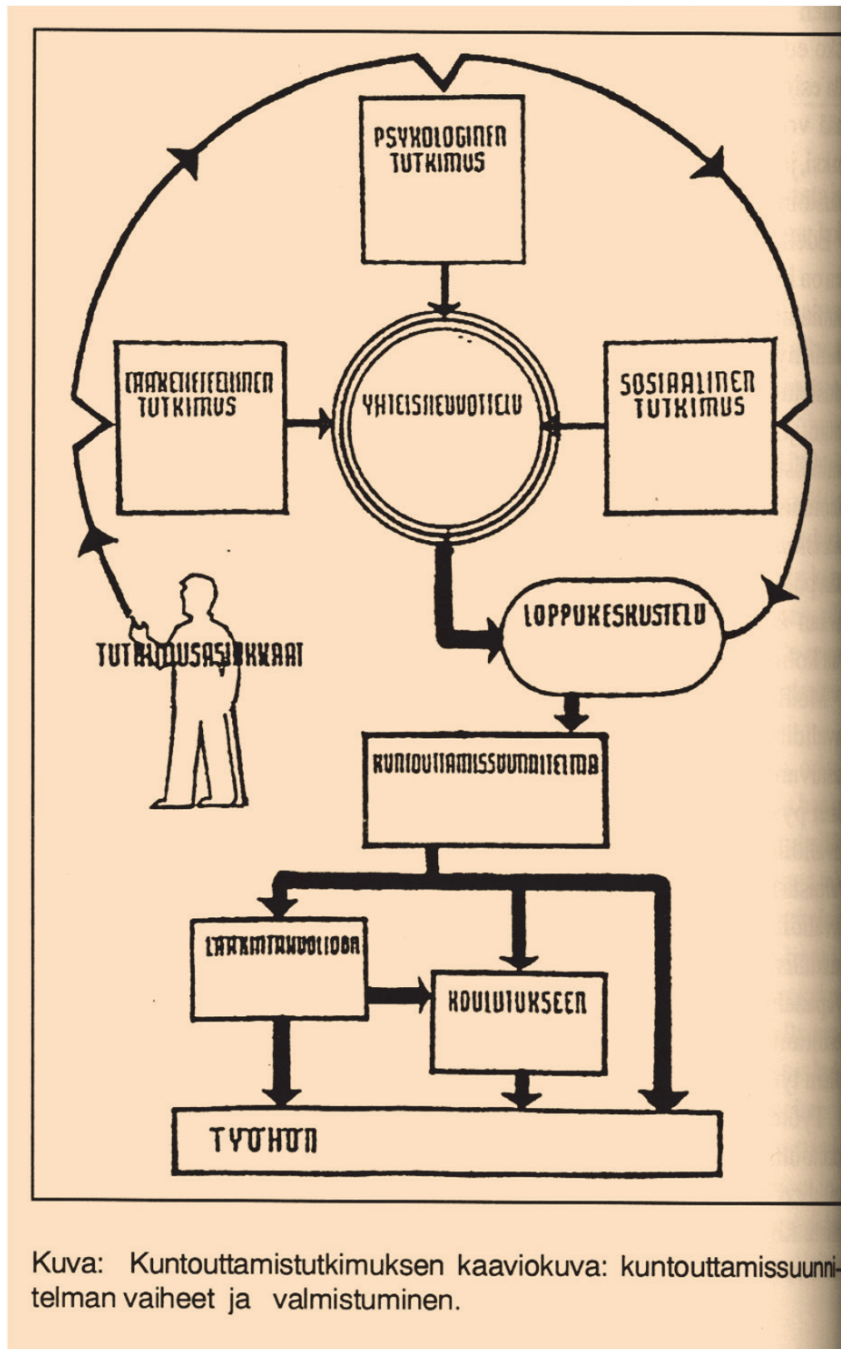


Kuntoutustutkimustoiminnan alkaminen on yhteydessä varhaisiin kuntoutuskäsityksiin. Veikko Niemen (2001, 51) mukaan kuntoutustutkimusten tapainen työ sai alkunsa, kun sosiaaliministeriö tarvitsi apuelintä uuden invalidihuoltolain soveltamisessa. Tässä yhteydessä Työterveyslaitokselle perustettiin Invalidien tutkimusjaosto, josta muotoutui myöhemmin erillisten vaiheiden kautta Kuntoutussäätiö. Pertti Hujun ja Risto Rinteen (1974, 46) mukaan vastaavaa toimintaa aloitettiin myös Reumasäätiön ja Invalidisäätiön sairaaloissa. Sosiaaliministeriön toimeksiantojen toteuttamiseksi laitoksiin muodostettiin työryhmiä, joihin kuuluivat vähintäänkin lääketieteen, psykologian ja sosiaalihuollon edustajat. Aiemmin selvitykset oli tehty erillisinä konsultaatioina. *Kuntoutustutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaaliministeriön aloitteesta, pystyykö lainsäädännöllistä kuntoutusta hakeva henkilö hyödyntämään ajanmukaisia kuntoutuksen keinoja.*

Tauno Ruuskan (1957/1995, 139) mukaan tutkimusten toimeenpano tapahtui alkuvaiheessa käytännössä niin, että sosiaaliministeriö määräsi sosiaalilautakunnan välityksellä invalidihuoltoa anoneet henkilöt tutkimuksiin. Vuonna 1955 Työterveyslaitoksen tutkimuksiin kutsuttiin kuntoutujia 24 henkilön ryhmissä, jolloin selvityksissä kävi yhteensä 500 kuntoutujaa. Valtaosa oli ajalle tyypillisesti miehiä<sup>22</sup>. Tutkimuksiin kutsuttujen perusvammat oli luokiteltu ajanmukaisesti seuraaviin ryhmiin: ortopediset, keuhko-tuberkuloosi, näkövikaiset, kuulovikaiset, sisätautiset ja muut. Sisällöllisesti tutkimukseen kuuluivat lääketieteellinen tutkimus, psykologinen tutkimus, sosiaalinen tutkimus sekä yhteisneuvottelu ja loppukeskustelu, joiden myötä varsinaiseen kuntouttamissuunnitelmaan saattoi sisältyä lääkintöhuoltoa, koulutusta ja myöhemmin työhönsijoittuminen. Tutkimuksissa suoritettiin sosiaalinen, psykologinen ja lääketieteellinen tutkimus. Selvityksen malli on nähtävissä seuraavasta Tauno Ruuskan kaaviokuvasta (Kuvio 3). (Ruuska 1957/1995, 140.) Kuntouttamistutkimus kulki tuolloin tutkimusasiakkaan kohdalla esimerkiksi lääketieteellisen, psykologisen ja sosiaalisen tutkimuksen myötä yhteisneuvotteluun ja loppukeskusteluun, minkä myötä muodostettiin kuntouttamissuunnitelma. Kuntouttamissuunnitelmassa huomioitiin kuntoutujan jatkomahtollisuuksina erityisesti lääkintöhuolto, koulutus tai työ.

---

<sup>22</sup> Miehiä oli tutkimuksissa yli neljäsataa, naisia alle sata.



Kuva: Kuntouttamistutkimuksen kaaviokuva: kuntouttamissuunnitelman vaiheet ja valmistuminen.

KUVIO 3. Tauno Ruuskan kaaviokuva kuntouttamistutkimuksesta (Ruuska 1957/1995, 140)

Hujun ja Rinteen mukaan (1974, 45–47) tutkimuksista kehittyi myöhemmin 1960-luvulta alkaen ja sosiaalivakuutuksen mukaantulon jälkeen laajemmin

kuntoutujien kokonaistilannetta kartoittava selvitys (Huju & Rinne 1974, 45–47). Juhani Julkusen (1976, 101) kuntoutustutkimusta tiimityönä kuvaavan 1970-luvun tekstin mukaan: ”Kuntoutustyön eräs ydinajatus on toimenpiteiden perustuminen jäsentyneeseen ja kokonaisvaltaiseen käsitykseen asiakkaan elämäntilanteesta ja avun tarpeesta”. Kuntoutustyöryhmän ytimen katsottiin 1970-luvullakin muodostuvan lääketieteen, sosiaalialan ja psykologian asiantuntemuksesta ja eri puolille Suomea perustetuissa työklinikoissa myös ammatillis-teknistä osaamista edustavan työkokeiluohjaajan osaamisesta.

Kun sosiaali- ja sairausvakuutus laajeni 1960–1970-luvuilla, tuli kuntoutukseen liittyviä tehtäviä myös Kansaneläkelaitokselle. Kansaneläkelaitos perusti esimerkiksi oman erillisen kuntoutustutkimuskeskuksensa, joka avattiin vuonna 1972. (Pajula 1982.) Lisäksi aktiivisen järjestö- ja säätiötoiminnan myötä rakennettiin Suomessa enenevässä määrin kuntoutuslaitoksia (Ihalainen ym. 2009). Lisäksi eräs oleellinen seikka kuntoutustutkimustyyppisen toiminnan leviämässä ja erityisesti siinä, että toimintatapa levisi tällaisista erillisistä laitoksista yleiseen terveydenhuoltoon, oli 1980-luvulla tapahtunut lainsäädäntöuudistus. Uudistuksen myötä lääkinälliseen kuntoutukseen liittyviä tehtäviä tuli kuntien vastuulle. Tämä tarkoitti sitä, että keskussairaaloihin ryhdyttiin perustamaan kuntoutustutkimusyksiköitä. (Ilmanen ym. 1995.) Eri sairaaloissa kehitys konkreettiseksi toiminnaksi tapahtui kuitenkin saamieni tietojen mukaan eri aikoihin. Esimerkiksi Tampereella konkreettinen toiminta alkoi varhain lakiuudistuksen jälkeen. HYKS:ssä poliklinikan toiminta käynnistyi konkreettisesti 1990-luvun alussa, pidemmän ajan kehittämistyön jälkeen (Björkenheim, Hiljanen, Kotiranta & Voutila 2012; vrt. myös Björkenheim 2001, 10.)

Kirjallisuudesta ei ole ollut helppoa löytää kuntoutustutkimustyyppisen toiminnan leviämiseen liittyviä tietoja. Vuonna 1984 Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskeskus ja Turun yliopistollinen keskussairaala kokeilivat kuitenkin ilmeisesti ensimmäisen kerran Suomessa polikliinistä kuntoutustutkimuspoliklinikkatoimintaa. Ismo Takala ja kumppanit (1985) kirjoittivat Suomen Lääkärilehden eripainoksessa: ”Poliklinikasta saatuja kokemuksia voidaan käyttää hyväksi, kun suunniteltuja kuntoutustutkimusyksiköjä ryhdytään perustamaan keskussairaaloihin”. Lisäksi entisen Työterveyslaitoksen jaoston, myöhemmin Kuntoutussäätiön, taholta lähdettiin 1980-luvun lainsäädäntöuudistusten jälkeen kouluttamaan aktiivisesti sairaaloiden työntekijöitä kuntoutustutkimustyyppiseen työhön. Tällainen kuntoutuksen alkuvaiheen laajoihin selvityksiin liittyvä kurssi toimi myös Kuntoutussäätiöllä noin 35 vuoden ajan käytännössä niin, että yhteiseen koulutukseen osallistuivat eri ammattiryhmät, kuten lääkärit, psykologit ja sosiaalityöntekijät yhtä aikaa. Kuitenkin oleellinen seikka tässä muutoksessa ja levittäytymisessä oli lakimuutos. (Björkenheim, Hiljanen, Kotiranta & Voutila 2012.) Takala kumppaneineen (1985, 2672) kirjoitti, että Turun poliklinikkakokeilun taustalla oli uusi terveydenhuollon velvoite: lääkinällistä kuntoutusta tuli järjestää osana potilaan kokonaisuhoitoa.

Suuri ja oleellinen kuntoutusjärjestelmään ja eri tahojen rooliin vaikuttava lainsäädäntöuudistus tapahtui myös 1990-luvulla. Tavoitteena oli selkeyttää kuntoutusjärjestelmää, ja uudistuksessa määriteltiin eri instituutioiden kuntou-

tustehtävät (kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon, työterveyshuollon, työvoimapalvelujen, Kansaneläkelaitoksen ja eläke- ja vakuutuslaitosten kuntoutus). Myös ammattilaiset kävivät keskustelua lakiuudistuksesta. Lainsäädännön pyrkimyksenä oli muun muassa kuntoutustahojen tehtävien ja työnjaon täsmentyminen sekä yhteistoiminnan tehostuminen. Matti Tuusa totesi, että oli silti vaikea arvioida, ”millaisiksi kuntoutuksen työkäytännöt muuttuvat, vai tuoko uusi lainsäädäntö nykyiseen kuntoutustyöhön yleensäkin mitään oleellisesti uutta?” (Tuusa 1991, 9). Myös Ilpo Vilkkumaa tarkasteli kriittisesti lakiuudistusta ja osoitti pettymyksensä:

*Ongelma, jota kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta suunniteltaessa ei ole vuosikymmeniin muistettu, on kuntoutuspalvelujen tai kuntoutuksen laatu. Kuntoutuksessa on levinnyt hyvin laajalle se toimintamalli, että jokin lähes puhtaasti hallinnollinen taho ratkaisee tosiasiallisesti sen, minkä tasoisia palveluja kuntoutuksena tarjotaan.*

*Kiinteä yhteys korkeatasoisen ammattikunnan ja palveluja tarvitsevan kansalaisen välillä on koko ajan heikentynyt. Tämä haitallinen prosessi johtuu siitä, että hoidon, koulutuksen, työelämän kehityksen ja kaiken muun kuntoutukseen konkreettisesti liittyvän toiminnan muutosvauhti on huimaa ja erikoistunutta.”*

*Vaikka kuntoutuksen työmalli on ollut Suomessa aina sama, malli soveltuu nyt ja tulevaisuudessa yhä huonommin. On löydettävä keinot, joilla kuntoutus on periaatteessa kahden kauppa - kuntoutujan ja kuntouttajan. Mitä tähän tulee lisää, tulee näiden osapuolten tueksi eikä haitaksi. (Vilkkumaa 1991, 12.)*

Lisäksi viime vuosien keskeisistä muutoksista voidaan mainita esimerkiksi vuosien 2006–2007 lakiuudistukset, joissa pyrittiin selventämään eläkelaitosten ja Kelan kuntoutusrooleja (esim. Saarnio 2011). Kuntoutustutkimustoiminnan kannalta yksi yksittäinen viime aikojen lakiuudistus liittyi myös Kelan kuntoutukseen. Uudistus tuli voimaan vuonna 2014. Tässä uudistuksessa ammattilaiseen kuntoutukseen, eli myös Kelan kuntoutustutkimuksiin, pääsyn perusteet lievenivät harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrittelyjen myötä. (STM 2013.)

## 2.4 Aiemmat kuntoutustutkimuskäytäntöjä käsittelevät tutkimukset

Kuntoutustutkimuksia on tutkittu yhteiskunta- tai sosiaalitieteellisissä tutkimuksissa<sup>23</sup> aiemmin poikkileikkaustutkimuksellisesti (esim. Kuokkanen 1989),

<sup>23</sup> Elektra-haussa (suomalaiset elektroniset tiedelehdet, 28.11.2014) kuntoutustutkimus tai kuntoutustutki? hakutermeillä ei löytynyt yhtään hakutulosta. Melinda-haussa (Suomen kirjastojen yhteistietokanta) termillä kuntoutustutkimus löytyi yhteensä kaikkiaan 67 hakutulosta; kuntoutustutki? termillä löytyi 267 hakutulosta. Nelli-haussa (tietokantojen yhteishaku) multidisciplinary pikahauulla hakutermin ”rehabilitation examination” löytyi 26 5543 hakutulosta, mutta social sciences -pikahauulla ja samalla hakuterminä ainoastaan 25 hakutulosta. Näistä hakutuloksista

mutta myös seurantatutkimuksen näkökulmasta (ks. Järvikoski ym. 1992, 1; myös esim. Silvennoinen ym. 2004), jolloin huomio on kohdistunut esimerkiksi kuntoutujan tai potilaan työkykyisyyden, työkyvyttömyyden, kuntoutumisen ja elämäntilanteen kokemuksiin sekä kuntoutusprosessien ja syrjäytymisen seurantaan tietyn ajanjakson kuluessa (esim. Friberg 2007; Lind ym. 1990). Kuntoutusta ja kuntoutustutkimusta on tarkasteltu myös osana kuntoutujien elämäntarinaa (Nikkarinen ym. 2001; Nikkanen 2005, Hänninen & Valkonen toim. 1998). Kansainvälisessä tutkimuksessa ei ole selvästi löydettävissä suoraan suomalaisen kuntoutustutkimuksen tapaisen työmuodon tutkimusta, mutta esimerkiksi kuntoutuksen tiimejä ja moni- tai interprofessionaalisuutta on eri tieteenaloilla tutkittu hyvin erilaisin näkökulmin (esim. Engel ym. 2013; Loisel ym. 2005; Tousijn 2012; Frost ym. 2005; Hagel 2012). Näissä tutkimuksissa on keskitytty esimerkiksi kuntoutusammattilaisten ja professioiden käsitysten tarkasteluun ja yhteistyön malleihin. Silti esimerkiksi muissakin Pohjoismaissa, kuten Ruotsissa, järjestetään kuntoutustutkimustyypisiä selvityksiä (esim. *teamutredning*, Försäkringskassa 2015) osana ammatillista kuntoutusta, *arbetslivsinriktad rehabilitering*, ja erilaisten asiakasryhmien kuntoutustarpeiden arviointia (esim. Germondsson ym. 2011; Jakobsson ym. 2002). Myös niin sanotusti veteraanikuntoutuksen parissa on eri maissa olemassa erilaisia kuntoutuksen mahdollisuuksia selvittäviä käytäntöjä.

Suomessa on tarkasteltu jonkin verran kuntoutujien kokemuksia kuntoutustutkimuksista (Puumalainen 1993; Toivonen 2005). Jouni Puumalaisen (1993) tutkimuksessa selvitettiin sekä vammaistuen saajien että kuntoutustutkimuksissa olleiden näkemyksiä ja käsityksiä kuntoutustoiminnasta. Kuntoutustutkimuksen osalta tutkimuksessa selvitettiin laajasti eri tahojen asiakkaiden kokemuksia: Kelan, työeläkelaitosten, Vakuutusalan kuntouttamiskeskuksen, terveydenhuollon ja työhallinnon asiakkaiden kokemuksia. Kokemukset erosivat joidenkin osa-alueiden suhteen vammaistuen saajien kokemuksista. Eri tahojen kuntoutustutkimusasiakkaiden kokemukset erosivat hieman toisistaan. Näytti kuitenkin siltä, että tyytyväisimpiä olivat kuntoutujat, joiden kuntoutus oli tapahtunut suunnitelmallisesti ja jotka olivat kokeneet pystyneensä vaikuttamaan kuntoutukseensa. Lisäksi tässä oli oleellista se, että asiakas oli kokenut hänen kuntoutumistaan seurattavan. (Puumalainen 1993, 78–87.)

---

vain osa näytti otsikkotasaisen ja abstraktien tarkastelujen perusteella tutkimukseen liittyviltä.

Tässä ei ole esitelty kuntoutustutkimuksia käsitteleviä pro graduja ja AMK-opinnäytetöitä, joita kuitenkin hakujen ja kirjallisuuskatsauksen (Salminen ym. 2014) perusteella on. PCI-hauissa (viimeksi 28.3.2015, tietokantojen ja sähköisten artikkelien haku) *rehabilitation AND examination OR assessment* -termin haulla tuloksia tulee 82 768. Karkean tarkastelun perusteella sisällöt ovat erittäin vaihtelevia ja liittyvät useissa tapauksissa sairauksiin, ei työkäytäntöihin. Tarkennetulla PCI-haulla (useiden tietokantojen ja artikkelien haku; termein *multiprofessional OR interprofessional AND assessment OR examination AND values OR ethics AND rehabilitation*) löytyy 19 tulosta. Vain hyvin pieni osa näistä tuloksista vaikutti tutkimusaiheen kannalta läheiseltä. Kuntoutustutkimuksen tapaisten käytäntöjen kansainvälistä yhteiskuntatieteellistä tutkimusta onkin ollut vaikea löytää. Tässä luvussa suomenkielinen materiaali on osoittautunut oleelliseksi.

Leena Toivonen (2005) on neljän kuntoutujan haastatteluaineistoa tarkastellen todennut, että tässä tapauksessa asiakkaat olivat melko tyytyväisiä kuntoutustutkimukseen, joka onnistui palvelemaan heitä heidän kuntoutusprosessiansa taitekohdassa. Haastateltavien kokemuksissa oli yhteistä, että he olivat päässeet itse tekemään suunnitelmaa ja päättämään kuntoutussuunitelmastaan. Toivonen problematisoi tarkastelussaan kuitenkin kysymyksen siitä, mitä pidetään hyvänä kuntoutuksen tuloksena. Hänen mukaansa esimerkiksi yhteiskunnan näkökulmasta työelämään sijoittuminen voi olla hyvä tulos, mutta kuntoutuksen hyvänä tuloksena voidaan nähdä myös yksilön elämänpiirin laajentuminen ja itseä kiinnostavien asioiden oppimisen tuottama hyvinvointi ja hallinnan tunne. (Toivonen 2005, 53.)

Laajemmin erityisesti asiakkaiden osallisuutta kuntoutustutkimusprosessissa on tutkinut sosiaalityön ammatillisessa lisensiaattitutkimuksessaan Susanna Palomäki (2012, tutkimus toteutettiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa). Tutkimuksessa keskityttiin selvittämään kuntoutujien haastattelujen (n=10) ja taustoittavan kuntoutussuunnitelma-aineiston (n=400) sisällönanalyysien avulla minkälaista roolia asiakkaat puhuvat eri ammattilaisille. Palomäki (2012, 81) hahmotti tutkimuksessaan kuntoutustutkimuksia koskevasta haastattelupuheesta kaksi erillistä kuntoutujakategoriaa, jotka olivat asiakas toimenpiteiden kohteena ja asiakas aktiivisena toimijana. Tutkimuksessa havaittiin myös dikotomia koskien kuntoutustutkimusprosessia, eli haastateltavat hahmottivat kuntoutustutkimusprosessin yleisesti joko suppeana liukuhihnatyönä tai kokonaisvaltaisena ja perusteellisena kuntoutustutkimuksena, jolloin jälkimmäinen sijoittui arvostetun alueelle. On huomattavaa, miten Palomäen (2012, 110) tutkimushavaintojen perusteella ammattilaisiin liitettiin lukuisia eri kategorisoimiteja. Ammattilasten jäsenkategoriat tutkimuksessa hahmottuivat seuraaviksi: ihminen, ”duunari”, ammattilainen, palveluohjaaja, kuntouttaja, asianajaja, asiantuntija, auktoriteetti, erityisasiantuntija, tutkija ja alistaja. Suhteessa näihin jäsenkategorioihin muodostui puheessa samalla haastateltaville, kuntoutujille, määrittäviä osallisuuden tasoja: kumppani, palveluiden käyttäjä, alamainen, ulkopuolinen. Kumppanuussuhteen mahdollistavia ammattilaisten kategorioita olivat tutkimuksen mukaan ihminen, ”duunari” ja ammattilainen, jolloin näihin kategorioihin tutkitussa tapauksessa kiinnittyivät ammatit sosiaalityöntekijä, lääkäri, fysioterapeutti.

Palomäki (2012, 117) toteaa, että työntekijälle kuntoutustutkimuksessa tehtävä kuntoutussuunnitelma on työväline, mutta tutkimuksen perusteella suunnitelma on kuntoutujalle paljon enemmän. Suunnitelma voi sisältää käsityksiä elämää koskevasta päätöksestä odotuksineen ja toiveineen. Lisäksi Palomäki toteaa, että kuntoutussuunnitelman hyväksyttäminen kriittittävästi ja ilman vaihtoehtoja esimerkiksi kuntoutustutkimuksen päätöspalaverissa voi ilmentää osattomuuden prosessia ja ”kruunata” sen lopputuloksenomaisesti. Palomäen (2012, 118) mukaan kuntoutustutkimusprosessi on kuntoutujan henkilökohtaisesta kuntoutumisprosessista erillinen aikarajoihin sidottu tutkimuksellinen prosessi. (myös esim. Perttinen 2001.) Tässä erillisessä prosessissa osallisuuteen liittyy vaihtoehtoja ja vallan jakamista ja osattomuuteen vaihtoehdottomuutta.

Eija Friberg (2007) on tarkastellut sosiaalityön lisensiaatintutkimuksessaan kuntoutustutkimuksessa olleiden kuntoutujien tai potilaiden elämäntilannetta seurantatutkimuksellisen strategian avulla, syrjäytymisen näkökulmaan keskittyen. Tutkimus toteutettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Määrällisiä ja laadullisia menetelmiä hyödyntäneessä tutkimuksessa toteutettiin kysely (N=181) kuntoutustutkimuksissa sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla käyneille sekä tarkasteltiin tapaustutkimuksellisesti erityisesti tyytymättömiksi tilanteensa kokeneiden prosesseja (N=14). Tutkimuksessa sai vahvistusta käsitys siitä, että syrjäytyminen on enemmän yhteiskunnan kuin yksilön ominaisuus. Friberg (2007, 126) toteaa lisäksi, että kuntoutustutkimuksissa ovat koko ajan mukana eri osapuolten arvot ja asenteet. Oikeudenmukaisuuden ja kohtuullisuuden arvot voivat tarkoittaa eri asioita potilaalle, kuntoutujalle, kuntoutustyöntekijöille, asiantuntijoille, työnantajille ja sosiaalivakuutuksen päättäjille.

Johanna Björkenheimin terveydenhuollon sosiaalityön täydennyskoulutuksen tutkielmassa kuntoutustutkimusyksikön (tutkimus toteutettiin HYKS:ssä) asiakaskyselystä (N=100, n=73) tehtyjen havaintojen ja tulkintojen avulla kyettiin kuntoutustutkimukselle tunnistamaan kehittämisalueita. Nämä olivat kyseisessä yksikössä nimettävissä seuraavasti: tutkimusprosessin selkeyttäminen ja nopeuttaminen, asiakaskeskeisyyden lisääminen, työryhmätyön selkeyttäminen, seuranta- ja palautejärjestelmän luominen, tiedottaminen sekä toiminnan resurssien ja tavoitteiden yhteensovittaminen. Työssä ehdotetaan esimerkiksi, että kuntoutustutkimusyksikön perustehtävästä ja toiminnan tavoitteista voisi käydä keskustelua yksikön sisäisesti mutta myös yhteistyökumppaneiden kanssa. (Björkenheim 2001, 59–60.)

Kuntoutustutkimuskäytännöissä tapahtuvaa kuntoutustarpeen arviointia on tutkittu myös syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutustutkimusten toteutumista tarkastelemalla (Halonon ym. 2007). Halosen ja kumppaneiden (2007) osatutkimuksessa tarkasteltiin nuorten kuntoutustutkimuksen toteutumista kuntoutuslaitoksessa, Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskäytännön puitteissa. Tutkimuksessa viitataan Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimusstandardiin ja siinä esitettyihin tutkimuksen sisältöihin, mutta tutkimuksessa keskityttiin myös erityiseen toimintakyvyn biopsykososiaaliseen arviointiin ja edistämisen malliin eli eri viitekehysten BPS-ICF-yhdistelmään, jota hyödynnettiin erityisesti ohjaamaan arviointitulosten dokumentointia (Halonon ym. 2007, 16). Tutkimuksessa todetaan, että BPS-ICF-kuntoutustutkimusmalli tarjosi hyvän viitekehysten moniammatilliselle yhteistyölle, nuorten yksilöllisten elämäntilanteiden, ympäristötekijöiden sekä palvelujärjestelmän arviointiin, yksilö- ja ympäristöominaisuuksiin kohdistuvien suunnitelmien laatimiseen sekä pelkkiin yksilöominaisuuksiin keskittyvien suunnitelmien välttämiseen.

Halosen ja kumppaneiden tutkimuksessa kuvataan lyhyesti myös eri ammattilaisten toimintaa kuntoutustutkimusten puitteissa, mutta ammattilaisten näkökulmaa prosessiin ei ole varsinaisesti tarkasteltu. Tutkimuksen kohteena olivat selvästi nuoret ja heidän tilanteensa seuraaminen. Tutkimuksessa nuoret kuitenkin arvioivat suhtautumistaan eri ammattilaisten tutkimuksiin. Osa nuo-

rista suhtautui varautuneesti lääkärien tutkimuksiin. Fysioterapeutin ohjaus oli osalle kiinnostavaa, psykologin ja sosiaalityöntekijän yksilötapaamiset koettiin usein myönteisesti, ryhmätapaamisiin suhtautuminen vaihteli ja työkokeiluohjaajan konsultaatiot nuoret kokivat poikkeuksetta myönteisinä. Tutkimuksen mukaan kuntoutustutkimus nähtiin ”ponnahduslautana, joka aktivoi nuoria miettimään tulevaisuuttaan uudelta pohjalta, sekä lähtökohtana viranomaisille suunniteltaessa tarvittavia tukitoimia” (Halonen ym. 2007, 56–57, 68). Tutkimuksessa ei kyseenalaistettu kuntoutustutkimusta työkäytäntönä sen toimijoiden filosofisten tai moraalisten perustelujen ja tavoitteenasettelun tai näiden ristiriitojen näkökulmasta.

Kuntoutuslaitoksessa kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuutta ja vuorovaikutteisuuden haasteita on tarkastellut väitöstutkimuksensa osatutkimuksessa myös Jari Lindh (2007; 2013). Osatutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutuksen suunnittelua ja toteutumista kuntoutusasiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmista sekä teoreettis-käsitteellisesti. Osatutkimus sisälsi ammattilaisten ja kuntoutustiimien haastatteluaineiston sekä kuntoutustutkimuksessa olleille asiakkaille suunnatun kyselyaineiston tarkastelut, ja tutkimus toteutettiin kahdessa kuntoutusyksikössä, Oulun diakonissalaitoksella sekä Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksessa, poikkileikkaustutkimuksena eri vuosina (2003, 2005, 2006).

Tutkimuksen mukaan ammattilaiset pitivät tärkeänä esimerkiksi kuntoutujien kuntoutusprosessien seuraamista suunnitelmien jälkeen sekä työkykyongelmien varhaista tunnistamista (Lindh 2007, 17). Tutkimuksen ammattilaiskohdejoukon näkemyksissä kuntoutustutkimukseen liittyi kehittämistoiveita niin, että työkyvynarvioinnin lisäksi työssä toivottiin voitavan tarttua riittävän hyvin myös kuntoutussuunnitteluun. Kuntoutujakyselyssä kuntoutuksen suunnittelu näyttäytyi vain osittain merkityksellisenä: vastaaminen esimerkiksi kuntoutussuunnitelmien hyödyllisyydestä 1–3 vuotta suunnitelman laatimisen jälkeen hajautui kauttaaltaan, jolloin osa näki hyötyneensä suunnittelusta paljon, osa jonkin verran, osa ei lainkaan ja osalle ei tehty suunnitelmaa. Lindhin (2007, 22) mukaan:

*Yksilön näkökulmasta kuntoutusjärjestelmän toiminnallinen perusta on usein epävakaa: kielteisiä päätöksiä, pintapuolista rationaalisuutta, byrokratiaa, neuvottomuutta, marginaalisia toimenpiteitä, lyhytkestoisia ratkaisuja, epävarmoja suunnitelmia, epäloogisia suosituksia ja päätöksiä tai muiden tekemiä päätöksiä ja niihin liittyviä ristiriitaisia velvoitteita. (Lindh 2007, 22.)*

Osatutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että kuntoutusjärjestelmä ei reagoi riittävän ajoissa yksilöiden työkyvyn ongelmiin. Lisäksi tutkimuksen johtopäätöksenä esitettiin, että ammatilliset kuntoutussuunnitelmat eivät kykene sitouttamaan ja osallistamaan eri toimijatahoja, kuntoutujia, viranomaisia ja työnantajia, kuntoutusprosesseihin riittävästi (Lindh 2007, 24).

Kansaneläkelaitoksen eräässä kehityshankkeessa tehtiin esiselvitys, jossa tarkasteltiin 2000-luvun alkupuolella kahden tuona ajankohtana suurimman Kelan kuntoutustutkimuksia suorittavan palveluyksikön, Kuntoutussäätiön ja



Kelan kuntoutuksen palveluyksikön, kuntoutustutkimusasiakkaiden asiakirjoja retrospektiivisen otannan avulla (n=100 kummassakin laitoksessa). Raportin alkusanoissa esitetään, että hankkeen aloittaminen perustui Kansaneläkelaitoksella johtaja Matti Puhakan kokemukseen, sillä eräästä kuntoutuslaitoksesta oli oltu yhteydessä häneen. Raportin mukaan oleellinen viesti tuossa yhteydenotossa oli: ”Kelan kilpailutuksen kautta määrittämän hinnan katsottiin olevan liian matala suhteessa tarjottavan kuntoutustutkimuksen laatuun. Monissa laitoksissa koetaan, että niissä joudutaan toteuttamaan huomattavasti vaativampia tutkimuksia, kuin Kelan standardi edellyttää. Syynä ovat usein riittämättömät terveydenhuollon resurssit, minkä vuoksi kuntoutettavat tulevat kuntoutuslaitokseen heikosti tai puutteellisesti tutkittuina” (Halonen ym. 2003, 3). Hanketta kuvailtiin raportissa itsearviointiin perustuvana laatuhankeena. Koska raportissa oli hyödynnetty myös tutkimuksellista lähestymistapaa, esitettiin siinä tuloksia. Näissä esitettiin tutkittavan tilanteeseen liittyviä tekijöitä tutkimukseen tullessa, lähetteen tekoa ja tutkimukseen saapumista, tutkimuksen toteutusta, tuloksia ja laadittuja suosituksia. Selvityksen lopputuloksena havaittiin kehittämiskohteita, jotka liittyivät kuntoutujien pitkään odotusaikaan kuntoutustutkimukseen pääsyssä, ongelmiin kuntoutustutkimuksen prosessin dokumentoinnissa, Kelan toimistojen kuntoutustutkimusasiakkaiden lähetteiden kysymystenasettelujen selkeyttämiseen, erikoistutkimuksiin liittyviin kysymyksiin, Kelan ja terveydenhuollon roolien selkeyttämiseen. Lisäksi mainittiin, että kuntoutustutkimus on kallis prosessi ja siihen osallistuvat kuntoutujat tulisi valita oikein. (Halonen ym. 2003.)

Sonja Bäckmanin (2008) sairaalaympäristössä tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin työkykyarviokokouksia ja kuntoutustutkimuskokouksia sekä erityisesti potilaan osallisuutta näissä käytännöissä keskusteluanalyysien avulla. Tutkimuksessa keskityttiin arviokokouksiin, joihin tavallisimmin osallistuivat lääkäri, sosiaalityöntekijä ja neuropsykologi. Tutkimuksessa kuvailtiin työkäytäntöä, mutta esitettiin lisäksi ehdotuksia tulosten merkityksestä potilaille ja toisaalta työkykyarvioita tekeville organisaatioille. Tutkimuksessa ehdotettiin, että esimerkiksi esitteet tai informatiiviset lomakkeet voisivat rohkaista potilaita osallistumaan kokoukseen ja toisaalta tutkimuksessa tehty käytännön kuvaus voisi toimia organisaatioiden kehittämistyön apuvälineenä.

Ammatillisten käytäntöjen ja etiikan tutkimuksen parissa on ollut selvää, että työkäytännöissä voidaan kokea ristiriitoja erilaisten viiteryhmiä ja kontekstien kesken (esim. Gough ym. 2014). Tällä ristiriidan mahdollisuuden ymmärtämisellä on yhteys myös siihen, miten työkäytäntöjen puitteissa voidaan suhtautua keinoihin, tavoitteisiin ja hyväksytyksiin. Hyvä voidaan ymmärtää ammatillisissa käytännöissä monin tavoin. Se ei ole ihmisten näkemyksissä laajamittaisesti selvä käsite, jolla olisi yksi viittauskohde. (vrt. esim. Thorgaard & Jenssen 2011). Ristiriitoja voidaan kokea esimerkiksi persoonakohtaisen, professionaalisen, organisaationaalisen, koulutuksellisen ja asiakkuuden konteksteissa. On esimerkiksi hyvin tavallista, että sosiaalityön käytännöissä ammatillaiset kohtaavat eettisesti ristiriitaisia tilanteita. (Gough 2014, 26; myös Karvinen toim. 1993.) Byrokratian ja profession (esim. Mäntysaari 1991), ammattien ja markki-

naorientaatioiden (Mertala 2009) suhteissa voidaan tällöin kokea ristiriitaa ja myös yhteensovittamattomuutta.

Viime vuosina esimerkiksi julkisjohtamisen tutkija Rinna Ikola-Norrbacka (2010) on tutkinut terveydenhuollon parissa johtamiseen ja esimiestyöhön liittyvää etiikkaa ja tarkastellut esimiestyötä erityisesti hallinnon ja professioetiikan näkökulmista. Ikola-Norrbackan tutkimuksessa havaittiin lähtökohtaisesti, että yksilökohtaista etiikkaa, professionaalista etiikkaa ja hallintoetiikkaa voi olla tarpeellista tarkastella suhteessa toisiinsa. Kyselyaineisto kerättiin Suomessa kahden sairaanhoitopiirin alueelta ylilääkäreiltä sekä hoitotyön johtajilta vuonna 2006. Tutkimusten tulosten mukaan professioiden välillä ei löytynyt suuria arvoristiriitoja, eikä merkittäviä ristiriitoja löydetty hallinnon arvojen ja professioarvojen välilläkään. Näkemyksiä kysyttiin esimerkiksi erilaisten Suomen julkisen palvelun ja hallinnon etiikan keskeisten arvojen järjestyksestä ja toisaalta arvojen järjestyksestä erityisesti vastaajan ammatissa. Tässä määriteltyjä arvoja olivat ammattitaito, avoimuus, laatu, laillisuus, luottamus, palveluperiaate, riippumattomuus, tasa-arvo, tuloksellisuus, vaikuttavuus, vastuullisuus ja yhteistyökyky (Ikola-Norrbacka 2010, 108–122 ,217).

### **3 TUTKIMUKSEN PROFESSIONALISMI- TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA**

#### **3.1 Professiotutkimuksesta professionalismin tutkimiseen**

Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä oli alkuvaiheessa erityinen professionalismiteoria (erit. Freidson 2001). Professionalismiteoriat voidaan erottaa tietyssä merkityksessään tietyistä profессиoteorioista ja professiotutkimuksesta. Professiotutkimuksen parissa on olemassa teorioita, joissa oletetaan, että ammatit kyetään erottamaan aidoiksi profессиoiksi ja muiksi ammateiksi eli ei-profессиoiksi. Tällaisia teorioita kutsutaan taksonomisiksi, luokitteleviksi tai piirreteoreettisiksi profессиoteorioiksi. Taksonomisten luokituskäsitusten perusteella ammatit pyritään siten tunnistamaan yksiselitteisesti, joidenkin tunnuspiirteiden avulla, eri lajeiksi (esim. Flexner 1915; Parsons 1939). Professionalisointuminen puolestaan viittaa siihen, että jotkin ammatit voivat kehittyä historiallisessa kehityskulussa kohden täydellistä profессиota.

Professionalismiteorioiden keskeinen sisältö ei liity ammattien erotteluun ja luokitteluun tai niiden kehityskulkuihin, ammattien kehittymiseen täydelliseksi profессиoiksi. Professionalismi kiinnittää sananakin huomion ammattien harjoittamisen ideologiseen sisältöön (-ismi), jolloin myös arvojen merkitys ammatillisessa toiminnassa tulee teoriassa oleelliseksi tarkastelukohteeksi. Mielienkiintoni onkin kohdistunut erityisesti sellaiseen professionalismiteoriaan, jossa pohditaan ammatillisen toiminnan suhdetta arvoihin. Esimerkiksi Eliot Freidsonin professionalismiteoriassa ammatin sitoutuminen hyvän ja laadukkaan työn arvoihin on keskeisempää ja vahvempaa kuin kiinnittyminen konsumerismin tai managerismin arvoihin. Professionalismiteorioiden avulla voidaan tarkastella erityisesti ammattiin ja työhön liittyviä arvostuksia ja arvositoumuksia, joiden oletetaan olevan myös ammattien toiminnassa mukana. Professionalismiteorioiden voidaan kuitenkin nähdä kehittyneen professiotutkimuksen kehittymisen myötä. Työnjaon sekä ammattien tehtävien ja ammatillisuuden arvosidonnaisuuden kysymyksiä pohtivat jo sosiologiklassikot Émile Durkheim (1933), Max Weber (2009/1919) sekä Talcott Parsons (esim. 1939).

Näistä esimerkiksi Durkheim (1933, 39) viittaa ammatillista työnjakoa pohtiesaan myös Aristoteleeseen. Ammattien ja niiden arvositoumusten tutkimusta on siten harjoitettu hyvin pitkään erilaisista sosiologisista tai sosiaalitieteellisistä teoriaperspektiiveistä.

Professioteoreettista tutkimusta on tehty esimerkiksi feministisistä näkökulmista (Witz 1992; myös Henriksson ym. 2006), uusweberiläisiksi kutsutuista lähtökohdista käsin (Saks 2010; Saks 1995), semiprofessioita tarkastelemalla (Etzioni, toim., 1969; Toren 1972), rakennefunktionalistisista (Parsons 1939) sekä interaktionistisista teoreettisista lähtökohdista (Hughes 1958). Teorioiden kehitymisessä voidaan hahmottaa myös erilaisia vaiheita. Sosiologi Thomas Brante (1988; 2009) on nähnyt professiotutkimuksen teorioiden kehitymisessä oleellisenä, miten 1960–1970-luvuilta alkaen naiivit ja kyyniset näkökulmat erkanivat toisistaan. Branten mukaan professioteorioiden parissa siirryttiin 1960–1970-luvuilla arvosidonnaisista naiiveista funktionalistisista lähtökohdista kyynisiin uusweberiläisiin teorioihin. Myös Esa Konttinen näkee teoreettisen paradigman muutoksen tapahtuneen 1960–1970-luvuilla (Konttinen 1991; Konttinen 1989). Muutoksessa oli oleellista, kuinka profession asema yhteiskunnassa nähtiin: kriittisyys professioiden mahdollista altruistista lähtökohtaa kohtaan kasvoi, ja vahvojen ammattien vallan analysointi tuli keskeiseksi. Ammattien mahdollisuudet palvella yhteiskuntaa ja yhteiskunnan harmoniaa kyseenalaistettiin, ja syntyi käsitteitä kuten ammatillinen markkinamonopoli (esim. Larson 1977), medikalisaatio (ks. Irving Zolasta ja Peter Conradista esim. Riska 2010, 204–214) ja professiovalta (Johnson 1972). Brante (1988) esitti 1980-luvulla, että professioteoriat ja niiden muutokset sisälsivät osaltaan myös ammattien ideologioita itseymmärryksiä. Itse hän ehdotti ammattien tutkimuksen lähtökohdaksi aiempaa realistisempaa, organisaatioita ja suhteita huomioivaa teoreettista viitekehystä.

Sosiologi Julia Evettsin (2003; 2006; 2011) määrittelyn mukaan professionalismiteoriat ovat muuntuneet varhaisista normatiivisista arvoteorioista ammatilliseen valtaan kiinnittyviksi ideologiateorioiksi ja nykyaikaisiksi uuden professionalismin teorioiksi. Uudessa professionalismissa ja professionalismiteoriassa on Evettsin mukaan osittain samankaltaisia elementtejä kuin varhaisissa professioteoreettisissa arvoteorioissa, mutta oleellista on myös, miten professionalismi muuntuu organisationaalisissa yhteyksissään. Hän onkin tuonut professionalismitutkimukseen termin organisationaalinen professionalismi, jossa professionalismi otetaan organisaatioiden muutoksessa diskursiiviseksi välineeksi.

Ammatteja, professioita ja ammatillisuutta sekä professionalismia on tutkittu myös empiirisesti hyvin paljon. Jotkin tutkimukset käsittelevät erityisesti ammatillisuutta organisaatiokonteksteissa pohtien esimerkiksi byrokratian, managerismin tai konsumerismin lähtökohtia suhteessa ammattiin tai toisaalta myös ammattien välisiä suhteita. Suomessa esimerkiksi Mikko Mäntysaari (1991) ja Outi Cavén (1999) ovat tutkineet ammatteja professionaalisissa suhteissaan ja suhteissa esimerkiksi työn byrokraattisiin elementteihin. Ammatteja on tutkittu myös suhteessa toisiinsa ja siihen, millaisissa organisaatioissa am-

matit toimivat. (Cavén 1999; Lehto 1991; Mäntysaari 1991; Ojuri 1995; Launis 1994; Niemelä 1987; Karvinen 1996; Sipilä 2011; Vaininen 2011; Isosaari 2008; Toiviainen 2011; Degeling ym. 2006; Honingh ym. 2009; Mastekaasa 2011; Nygaard 2012; Tousijn 2012; Laiho ym. 2014.) Siten sekä empiirisellä että teoreettisella professio- ja professionalismitutkimuksella, joista saatetaan käyttää nykyisin tietyissä yhteyksissä myös nimityksiä ammattien, asiantuntijuuden sekä ammatillisuuden tutkimukset, on siis omanlaisensa teorianhistoria (esim. Konttinen 1991; 1989; Pirttilä 2002; Rajavaara 1983; Rinne ym. 1988; Henriksson ym. 2004; Macdonald 1995; Haapakoski 2013).

### 3.2 Eliot Freidsonin professionalismitheoria lähtökohtateorianana

Tämän tutkimuksen inspiroivana teoreettisena lähtökohtana on toiminut sosiologi Eliot Freidsonin (2001; myös 2003) professionalismitheoria. Kyseinen teoria ja sen tutkiminen (Haapakoski 2013) toimi erityisesti suuntaamassa tutkimuksen kysymyksenasettelua ja aineistonkeruuta. Sirpa Wrede on huomannut, että Freidsonin opettaja, Chicagon sosiologien toisen vaiheen edustaja Everett C. Hughes hahmotteli ammattien tutkimusta pohtien ammattien suhteita humanistisesti. Oleellista oli ihmisen suhde esimerkiksi institutionaaliseen rooliinsa. Wreden (2010, 50) mukaan ”Hughes ei pitänyt minkäänlaista asiantuntijuutta missään oloissa täysin arvovapaana”.

Freidson (1923–2005) itse oli tunnettu amerikkalainen sosiologi, joka tutki akateemisen uransa aikana eri ammatteja, vaikkakin hänen tutkimuksistaan tunnetaan ja mainitaan usein erityisesti lääketieteen alaa ja lääkäreiden työtä yhdysvaltalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa käsittelevät teokset (Freidson 1970; Freidson 1970/1988; Haapakoski 2013). Freidsonin ensimmäiset tutkimukset ja teokset sijoittuivat 1950-luvulle ja viimeiset 2000-luvun alkuun. Ammattien kontrollin ja autonomian kysymykset olivat teemoissa oleellisia, ja lisäksi niissä korostuivat pohdinnat esimerkiksi ammattien toiminnan kontrolloinnista, ammatillisesta vapaudesta, harkintavallasta, tiedon kysymyksestä ja autonomiasta toiminnassa (Haapakoski 2013). Hän nosti esiin myös uusia teoreettisia käsitteitä kuten esimerkiksi professionaalinen dominanssi.

On oleellista kuinka Freidson yhdisti valtaan ja kontrolliin sekä tietoon erilaisissa suhteissa kiinnittyvään tutkimuslähtökohtaan myös moraalisia ja eettisiä kysymyksiä, vaikkakaan hän ei tarkastellut näitä kysymyksiä tarkasti moraalifilosofisesti. Hän havaitsi yhteyksiä ammattien toiminnan ja moraalifilosofisten kysymysten välillä. Nämä kysymykset ilmenevät erityisesti sosiaalisesti ja institutionaalisesti ammattien suhteissa eri tahoihin: sekä ammattien ihmiskoh-teisiin kuten potilaisiin tai asiakkaisiin että toiminnan mahdollistaviin organisaatioihin kuten valtioon ja yrityksiin. Hänen tutkimuksellinen lähestymistapansa oli myös maltillinen, sillä hänen teoksissaan suhtauduttiin empiirisesti varauksellisesti sekä ammattien altruistisuuteen että egoistisuuteen. (Haapakoski 2013.)

Tässä tutkimuksessa teoreettisena välineenä toimi Freidsonin (2001; alustavia hahmotelmia teoriasta myös Freidson 1994, 169–183) professionalismiteoreettinen kokonaisuus, joka esitellään hänen viimeiseksi jääneessä teoksessaan *Professionalism The Third Logic*. Tässä kokonaisuudessa professionalismin ideaalityyppi muotoutuu tavalla, joka on verrattavissa Max Weberin ideaalityypin menetelmään (esim. Parkin 1982, 29–30). Freidson (2001, 180) tiivistä teoksessaan erityisen professionalismin ideaalityypin seuraavasti (ks. myös Rostila ym. 2011; Haapakoski 2013, 5):

- erikoistunut työ ja tehtävä alalla, jolla on uskottu olevan teoreettinen pohja, harkinnanvaraista tietotaitoa ja jolle on asianmukaisesti annettu työvoiman sisällä erityisstatus
- ammatillisen neuvottelun kautta luotu ja kontrolloitu eksklusiivinen harkintavalta tietyn työnjaon sisällä
- ammatin luomiin pätevyyden kriteereihin perustuva suojattu asema sekä ulkoisilla että sisäisillä työmarkkinoilla
- formaali koulutusohjelma, joka sijoittuu työmarkkinoiden ulkopuolelle ja joka tuottaa ammatin kontrolloimaa ja korkeakoulutukseen yhdistettyä pätevyymistä
- ideologia, joka sitouttaa vahvemmin hyvän työn tekemiseen kuin taloudellisen varallisuuden keräämiseen sekä laadukkaaseen työhön kuin kustannustehokkaaseen työhön.

Yllä oleva lista ei kuitenkaan ole varsinainen Freidsonin professionalismiteoria, sillä tulkintani mukaan oleellista kokonaisuudessa on, että Freidson tarkastelee professionalismin ideaalityyppiä rinnakkaisena kahdelle muulle ideaalityypille. Professionalismin ideaalityyppiä verrataan Freidsonin teoriassa Max Weberin byrokratian ideaalityypin ja Adam Smithin vapaan kaupan malliin (ks. myös Smith 2010; Weber 1982/1922). Teoksessa mainitaan siten kolme erilaista ideologiaa: managerismi, konsumerismi ja professionalismi. Professionalismi sisältää oman erityisen ideologiansa, joka on eroteltavissa manageristisesta ja konsumeristisesta ideologiasta.

Freidsonin teoriassa kolme ideaalityyppiä toimivat sosiaalisen sääntelyn olosuhteissa perustaltaan erilaisina työtä järjestävinä *logiikkoina*. Freidson (2001, 41) toteaa seuraavansa työnjakoa pohtiessaan Durkheimia siinä, että hän olettaa työnjaon perustuvan vahvemmin sosiaaliselle sääntelylle kuin yksilökeskeiselle vaihdolle tai tekniselle välttämättömyydelle. Hän mainitsee Weberin käsittelemät työnjaon elementit – teknisen, sosiaalisen ja ekonomisen – mutta ei lähde teoriassaan suoranaisesti Weberin jaottelusta, vaan toteaa tämän olevan selittämättömästi taksonominen. Freidsonin oma professionalismiteoria muodostuu siten managerismin, konsumerismin ja professionalismin ideologioiden ja niiden logiikkojen vaihtelevuudelle käytännöissä. Näiden logiikkojen yhdistelmien puitteissa esimerkiksi työmarkkinoiden rakentuminen ja koulutusjärjestelmien todellistuminen ovat eri olosuhteissa ja suhteissa ammatteihin vaihtelevaa. Freidsonin varsinainen professionalismiteoria pitää siis sisällään kolmen

logiikan, ideaalityypin ja niiden sisältämien ideologioiden vertailun suhteessa toisiinsa ja toisaalta sosiaalisen maailman tosiasiallisiin rakennelmiin ja olosuhteisiin.

Freidson (esim. 2001, 106) erottelee melko karkeasti byrokratian ja byrokraattisen kontrollin ideologiset elementit managerismiksi, vapaan kaupan mallin ja markkinakontrollin ideologiset elementit konsumerismiksi ja professionalismi-ideaalityypin ideologiset elementit professionalismiksi. Hän ehdottaa, että professionalismismi vaatii ideologiana vahvempaa sitoutumista hyvään ja laadukkaaseen työhön kuin kustannustehokkaaseen harkinnanvaraisuutta vähentävään työhön (managerismi) ja oman taloudellisen varallisuuden (konsumerismi) keräämiseen. Professionalismi liittyy hyvän ja laadukkaan työn arvoon ja vaatimukseen, myös harkinnanvaraisuuteen ja erikoistumiseen. *Kun käytän tässä tutkimusraportissa jatkossa termejä professionalismismi, managerismi ja konsumerismi, viittaan Freidsonin erittelemään ideologioiden kolmijakoon.* Tutkimuksessa keskitytään tähän arvosidonnaisuutta sisältävien ideologioiden kolmijakoon ja jätetään muut professionalismmin ideaalityypin elementit tutkittaviksi tarkemmin toisaalla.

Professionalismiteorian rooli tutkimuksessa on ollut inspiroiva. Teoriaan ei suhtauduttu todellisuutta kokonaisuudessaan ja sellaisenaan selittävänä kuvauksena ja mallina, vaan teoriana, joka voisi toimia empiirisessä tutkimuksessa vertailukohteena ja heuristisena apuvälineenä, kuten Freidson itsekin totesi (ks. myös Freidson 2001, 5). Teoria vaikutti olevan riittävän avoin, vaihtoehtoisuutta sisältävä ja välttä empiirisen aineistonkeruun ja tarkastelun yhteydessä hyödynnettäväksi.

Vaikka professionalismismi, konsumerismi ja managerismi muotoutuvat omiksi kokonaisuuksikseen, Freidsonin mukaan nämä kolme ideologiaa toimivat todellisuudessa yhtäaikaaisesti. Myös Julia Evetts (2006) on kirjoittanut samankaltaisesta näkökulmasta lyhyesti ja kehitellyt omaa teoreettista käsitteistöään tämän pohjalta. Hän on kehitellyt ajatusta erityisesti siitä, miten organisaatiot saattavat ottaa nykykäytännöissä professionalismmin diskursiiviseksi kontrolloinnin välineeksi. Hän kutsuu ilmiötä ammattilaisten ja organisaatioiden välillä tällöin organisationaaliseksi professionalismiksi. Steven Brint (2006) puolestaan on käsitellyt osittain kriittisesti Freidsonin viimeistä teoreettista työtä ja nähnyt, että todellisuudessa Freidsonin mainitsema kolme logiikkaa voivat yhdistyä monin tavoin. Yhdistyminen tarkoittaa tässä jotakin muuta kuin rinnakkaista tai yhtäaikaista toimintaa.

Oman tulkintani mukaan Freidsonin professionalismiteorian avulla voidaan hahmottaa ammatilliseen toimintaan liittyvää ideologista ympäristöä ja arvoja. Freidson (2001, 13) korosti professionalismmin voivan olla yhteistä useille ammattiteille. Freidsonin teoria ei siis ole teoria siitä, miten ammatit erotetaan professioiksi ja ei-professioiksi, eli se ei ole taksonominen. Sosiaalisessa maailmassa ja ilmiöissä oleelliset arvot ja ajatus hyvästä ja laadukkaasta työstä ammatillisen toiminnan lähtökohtana korostuvat hänen teoriassaan. Tällöin professionalismmiin liittyy erityinen vaatimus, jonka voisi tulkita teorian moraalifilo-

sofisesti normatiivisesti latautuneeksi osaksi. Ideaalityyppisen aidon professionalismin ydin löytyy arvosta, hyvästä ja laadukkaasta työstä.

Tähän normatiivisessa muodossa esitettyyn professionalismiteorian osuuteen liitetään Freidsonin (2001) teoksessa yksiselitteisesti edellä mainittu hyvän ja laadukkaan työn sidos tai vaatimus. Jos tällainen arvo ja moraalinen perusta ovat tunnistettavissa, ammatti suuntautuu valintatilanteessa professionalismin mukaisesti siihen, ei managerismin tai konsumerismin keskeisiin arvoihin. Freidson toteaa teoksensa loppupuolella normatiivisessa muodossa, että professionalismissa ammatin on pidettävä huolta menetelmiensä yhteensopivuudesta lausuttujen arvojen kanssa. Tällöin ammatilliset ovat itse erityisesti oman toimintansa moraalinvartijoita, ja heidän tulisi ensisijaisesti ymmärtää ammatillisten arvojen merkitys ja toteutumistapa työtilanteissa ja institutionaalisissa yhteyksissään. Toiminnan legitimiisyyteen *yhteiskunnassa* kuuluvat kuitenkin myös julkisuus ja julkisen arvioinnin mahdollisuus.

### 3.3 Institutionaalinen etiikka Freidsonin professionalismiteoriassa

Ammattilaisten käyttämien työmenetelmien tulisi Freidsonin professionalismiteorian mukaan olla linjassa ammatin lausumien julkisten arvojen kanssa. Freidson (2001, 216) liittyy tähän moraalinvalvontaan ammattien autonomiaa ja kirjoittaa *institutionaalisesta etiikasta*, joka eroaa yksilökohtaisesti määrittävästä käytännöllisestä etiikasta. Institutionaalisessa etiikassa kyetään huomioimaan työn ja ammatillisen toiminnan taloudelliset, poliittiset, sosiaaliset ja ideologiset suhteet sekä reunaehdot, jotka voivat tuottaa osan moraalisisista ongelmista työssä. Tällöin myös työn etiikka rakentuu suhteessa sosiaaliin instituutioihin, organisaatioihin ja käytäntöihin, jotka voivat estää ja edistää yksilöiden ja ryhmien eettistä käyttäytymistä (Freidson 2001, 12). Freidson (2001, 12) kirjoittaa ammattilaisten ja heitä ympäröivien instituutioiden suhteesta ja etiikasta tavalla, jossa ammattilaisten ympäristöt ovat oleellisia. Hän näkee, että, jos ammattilaisten ympäröivät instituutiot eivät tue työtä, vain kaikkein rohkeimmat yksilöt voivat käsitellä työstä nousevia eettisiä kysymyksiä. Professionalismissa ja siihen liittyvässä institutionaalisessa etiikassa ammattilaisille siis syntyy myös vaatimus huomioida *instituutioiden eettinen tila*.

Freidson (2001, 216–220) kehittää institutionaalisen etiikan ydinkohtia lyhyesti. Hän käyttää ilmaisua *fundamentaalisista* eettisistä periaatteista. Professionalismi on institutionaalisen etiikan näkökulmasta uhattuna sellaisissa manageristisissa ja konsumeristisissa ympäristöissä, joissa toimintalogiikkaa ohjaavat *liian vahvasti* tietyt periaatteelliset paheet. Nämä tietyt periaatteet ovat konsumerismissa maksimaalinen voiton tavoittelu ja managerismissa harkinnanvaraisuuden kokonaisvaltainen ehkäiseminen tai poisto.

Freidson ei tarkoita tässä konsumerismin periaatteella sellaista voiton tavoittelua, jonka perusteena on työntekijän elannon saaminen, vaan voimakasta



voiton maksimointia, jollaista voi joskus esiintyä ideologian realisoitumisessa. Managerismin osalta Freidson on huolissaan erityisesti ammatillisen harkinnan tilan voimakkaasta vähenemisestä byrokratisoitumisessa sekä tehtävien tehokkaassa järjestämisessä kuten vaikkapa standardisoinnissa. Ammatillisen harkinnan vähenemisen uhkaa hän perustelee esittämällä, että standardointi voi sisältää palvelun huonontumisen riskin ja uhan joillekin niistä, jotka tosiasiansa tarvitsevat palvelua<sup>24</sup>. Tässä kritiikki kohdistuu sellaisiin standardoituihin työtapoihin, jotka normittavat esimerkiksi avun tarpeessa olevia ihmisiä tavalla, jonka puitteissa esimerkiksi osa tarvitsevista ihmisistä ei täytä tietynlaista käytännöissä määriteltyä normia. Tällöin ei avun tarvetta tunnisteta. Standardisointi voikin huonontaa käytäntöjä, jos esimerkiksi oleellinen osa apua todellisuudessa tarvitsevista ei sen myötä tule saamaan apua. Silti Freidsonin näkökulma managerismiin on osaksi myötämielinen – hän huomioi, että institutionaalisessa etiikassa tulisi ehdottaa tapoja, joilla ammatilliset käytännöt voidaan organisoida niin, että rationaalis-byrokraattisen ideologian hyveet voidaan mahdollistaa ja paheet minimoida pieniksi.

Freidsonin institutionaalinen etiikka sisältää makrotasoisia eettistä pohdintaa, joka voi olla keskeistä useille ammattiteille. Onkin tärkeää huomioida, että Freidson (2001, 13) korosti professionalismin voivan olla yhteistä useille ammattiteille, jolloin ei oleellista ole ammattien erottaminen professioiksi tavalla, jossa unohdetaan yhteiset ongelmat ammattien toiminnassa. Tämä ajatus on mielenkiintoinen huomioitaessa tämän tutkimuksen empiirinen kohde: kuntoutustutkimustyö, jota voisi kutsua myös monialaiseksi tai moniammatilliseksi työksi. Kuntoutustutkimuskäytäntöjen ja organisaatioiden puitteissa työskentelee useita ammattiteja ja ammattilaisia yhtäaikaaisesti. Lähtökohta, jossa ammattilaisilla on osittain sama työkäytäntö, kuntoutustutkimus, voikin olla tarkasteltavissa juuri tällaisen niinsanotusti makrotasoisien professionalismiteorian ja siihen liitetyn institutionaalisen etiikan näkökulma huomioiden. Freidsonin professionalismiteoria ja institutionaalisen etiikan pohdinnat eivät siis ole oman tulkintani mukaan ammattiteja erottelevia, vaan niitä yhdistäviä. Freidsonin teoria ei luokittele ammattiteja varsinaisesti eri luokkiin, vaan tarkastelee ammattiteja viime kädessä niiden toiminnan näkökulmasta erilaisissa ideologisissa ympäristösuhteissa.

---

<sup>24</sup> Freidson (2001, 218) toteaa: "Where service is being provided to individual humans in need, standardization runs the risk of degrading the service to some and failing to serve appropriately those who fall outside the norm".

## **4 TUTKIMUKSEN AVAUTUMINEN HYVE-EETTISILLE KESKUSTELUILLE**

### **4.1 Tutkimuksen avautuminen hyvän ongelmille: lyhyt johdanto hyve-etiikan traditioon**

Tutkimuksen kuluessa kävi selväksi, että Eliot Freidsonin professionalismiteorian joitakin elementtejä ei ole hänen teoriassaan selitetty riittävästi: niitä ei ole avattu ja eksplikoitu. Yksi näistä elementeistä oli professionalismii-ideologiaan liitetty hyvän ja laadukkaan työn määrittely. Professionalismi-ideologian ja Freidsonin teorian mukaisesti ammatti suuntautuisi hyvän ja laadukkaan työn periaatteisiin vahvemmin kuin konsumerismin ja managerismin periaatteisiin. Tämä tarkoitti, että hyvän ja laadukkaan työn vaatimus oli aivan erityinen, vaikka sen sisältöä ei teoriassa määritelty ja käsitelty tarkasti. Mahdollisesti hyvän ja laadukkaan työn teoreettinen eksplikointi onkin vaikeaa ilman filosofista analyysiä tai ilman ammattien käytäntöjä ja käytäntöjä tarkastelevaa empiiristä tutkimusta.

Tässä tutkimuksessa tehdään käytäntökeskeistä tutkimusta, jossa hyvään työhön liittyviä vaatimuksia tutkittiin kuntoutustutkimuskäytäntöihin osallistuvien työntekijöiden käsityksiä kartoittamalla. Abduktiivisen tutkimuksen kuluessa kävi ilmi, että työntekijät kuvailivat haastatteluissa hyvää kuntoutustutkimusta ja hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksia toisaalta samansuuntaisin näkökulmin, mutta myös toisistaan eroavilla tavoilla (ks. Luku 7). Tässä yhteydessä tutkimuksessa tuli vastaan ongelmia, jotka olivat selvästi luonteeltaan filosofisia ja etiikan tutkimuksen keskustelujen avulla tarkasteltavia. Pohdittavakseni tuli esimerkiksi:

- Jättääkö keskittyminen hyvään työhön, hyvään toimintaan ja hyvään päämäärään huomiotta välttämättömästi pahan ja väärän ongelmia toiminnassa?
- Entä voidaanko esimerkiksi kuntoutuksen kompleksisuus, kuten useat toimijat, huomioida eettisissä ja hyve-eettisissä näkökulmissa? Ja lisäksi, miten tietty hy-

vä päämäärä voi oikeastaan muodostua kompleksisessa ympäristössä kuten erityisesti kuntoutuksen käytännöissä, joissa toimijoita ja intressiryhmiä näyttää olevan lukuisia?

Kysymykset toimivat tutkimuksessa sen seuraavia vaiheita suuntaamassa, eikä niihin oletettu saatavan täysin kattavia vastauksia. Tällöin seuraavissa luvuissa esitettävillä filosofisilla teemoilla oli tutkimuksen havaintoja ja teoriaa koetteleva ja laajentava asema. Lisäksi tässä ymmärrettiin, että ilman käytännöllistä, empiiristä ja professionalismiteoreettista tarkastelua seuraavankaltaisilla filosofisilla keskusteluilla ei ollut empiiristä kiinnekohtaa.

Etiikalla tarkoitetaan yleensä moraalifilosofiaa eli filosofista moraalin tutkimusta. Esimerkiksi Juhani Pietarisen ja Seppo Poutasen (1988/2005, 12) mukaan myös sosiologien ja psykologien voidaan ajatella tutkivan moraalialueita, mutta filosofinen tutkimus eroaa heidän mukaansa näistä. Tässä tutkimuksessa otettiin seuraava näkökulma: myös empiirisessä sosiaalitutkimuksessa voidaan hyödyntää filosofista tarkastelua ja filosofisia keskusteluja. Tällöin filosofinen tarkastelu voi toimia ajattelun ja teoreettisen työskentelyn apuvälineenä. Filosofisen tutkimuksen suhde empiiriseen sosiaalitutkimukseen voi muodostua esimerkiksi tutkimuksen tuloksia ja tuotoksia koettelevaksi. Toisaalta filosofian parissa esitetyt teoriat asettuvat käytäntösuhteeseen ja voivat tulla koetelluiksi suhteessa käytäntöön. Tällainen lähestymistapa lähenee deskriptiivistä eli kuvailevaa etiikkaa ja toisaalta metaetiikkaa tai analyyttistä etiikkaa. Voidaan kuvailla esimerkiksi, millaista hyvä voi olla ihmisten käytäntöön liittyvissä käsityksissä. Toiseksi voidaan pohtia, millaisia nämä käsitykset ovat luonteeltaan. Jos lisäksi on tavoitteena tuottaa jonkinlaisia parannuksia teorioihin tai jonkinlaisia ehdotuksia, voidaan lähestyä myös normatiivista etiikkaa.

Filosofiset etiikan teoriat voidaankin Pietarisen ja Poutasen mukaan jakaa karkeasti analyyttisiksi ja normatiivisiksi, jolloin hyve-etiikka voisi tässä jaotellussa sijoittua normatiivisen etiikan pariin. Oman tulkintani mukaan jako ei ole täysin yksiselitteinen, sillä hyve-etiikan, mutta myös soveltavan, analyyttisen ja normatiivisen etiikan ja filosofian määritelmistä voidaan kiistellä (esim. Raatikainen 2001; Häyry 1999). Hyve-etiikkaakin voidaan käsitykseni mukaan tarkastella monin tavoin, esimerkiksi normatiivisen, deskriptiivisen, soveltavan tai analyyttisen lähestymistavan avulla. Hyve-etiikkaa voi lähestyä myös empiiristeoreettisen sosiaalitutkimuksen näkökulmasta.

Kotkavirta (2011) on esittänyt, että etiikan tutkimus voi olla ylipäätään teoreettista, jolloin teoreettisen etiikan kysymyksenä voidaan kysyä vaikkapa, onko ensisijaista hyvä (arvot) vai oikea (normit). Hyve- ja seurausetiikan mukaan päämääräluonteinen arvo saattaa olla ensisijaista, ja velvollisuusetiikan mukaan ensisijaista voisi olla velvoittava normi.

Useat nykyfilosofit ovat tutkineet hyve-etiikkaan liittyviä ongelmia ja kehittäneet suuntausta (esim. MacIntyre 2004/1981; Nojonen 2011a; 2011b<sup>25</sup>, 10;

<sup>25</sup> Niko Nojonen on tarkentanut erityisesti nykyisiä hyve-eettisiä keskusteluja ja erityisesti tutkinut ja tarkentanut Alasdair MacIntyren hyve-filosofiaa. Nojosen (2011a, 10) mukaan hyve-etiikan suuntaus on saanut vahvistusta myös Peter Geachin, Elizabeth Anscomben ja Georg Henrik von Wrightin aloitteista.

Sihvola 1998; Nussbaum 1987; Nussbaum 2011, ks. myös Prior 1991<sup>26</sup> sekä Airaksinen 1987, 228;). Joitakin nykyfilosoifeja kutsutaan jopa uusaristoteelikoiksi. Länsimaisten hyve-etiikan peruskysymysten voidaankin ajatella muotoutuneen Platonin, Aristoteleen, stoalaisuuden ja epikurolaisuuden parissa. Hyve-etiikkaa käsittelevissä teksteissä viitataan yleensä erityisesti Aristoteleeseen (erityisesti Aristoteleen Nikomakhoksen etiikan I–X kirjoihin). Aristoteleen Nikomakhoksen etiikka alkaa määritelmällä, jossa:

*Kaikki taidot ja tutkimukset ja samoin kaikki toiminnot ja valinnat näyttävät tähtäävän jonkin hyvän saavuttamiseen. Siksi hyvän on osuvasti sanottu olevan se, mitä kaikki tavoittelevat. Päämäärät näyttävät kuitenkin olevan erilaisia: joissakin tapauksissa päämääränä on itse toiminta ja toisissa taas toiminnasta erilliset tulokset. (Nikomakhoksen etiikka I, 1. luku, 1094a 1–4).*

Hyvä on siis tässä toiminnan päämäärä, vaikka päämäärät eroavat ja voivat olla toiminnassa sinänsä tai sen lopputuloksessa. Toiminnassa tavoiteltaviin päämääriin voidaan liittää myös toimintakäsitteet *praxis* ja *poiesis*.

Keskeistä tässä on tämän tutkimuksen osalta se, että hyve-etiikan keskusteluissa määritellään ja suhteutetaan hyviä päämääriä ja toimintaa sekä lisäksi näihin liittyviä hyveitä, joita usein kuvataan luonteen hyveinä, hyvinä luonteenpiirteinä. Esimerkiksi Aristoteleen Nikomakhoksen etiikassa ihmisen hyveet jakaantuvat lopulta intellektuaalisiksi ja luonteenhyveiksi, joita käsitellään eri tavoin. Hyviä luonteenpiirteitä voidaan luetella ja määritellä esimerkiksi rohkeudeksi, kohtuullisuudeksi, oikeudenmukaisuudeksi, ystävällisyydeksi ja rehellisyydeksi. Tällaisista hyveellisten luonteenpiirteiden listoista ja hyveiden harjaannuttamisen oletuksesta ei kuitenkaan muodostu varsinaista teoriaa (esim. Banks ym. 2009, 224). Oleellista on, että teleologinen hyve-etiikka keskittyy korostamaan käsitystä ihmisestä päämääräorientoituneena toimijana, joka voi suuntautua tavoittelemaan elämässään monenlaista hyvää. Hyve-etiikan teleologinen aspekti on oleellinen ja tämän tutkimuksen näkökulmasta tärkeä. Sen myötä on keskeistä tarkastella erityisesti toimintaa, ei niinkään ja pelkätään luonteenpiirteitä ja niiden harjaannuttamista. Tämä tarkoittaa, ettei hyve-etiikkaa oleteta ensisijaisesti oikeaksi teoriaksi, jonka mukaan on toimittava ja harjaannutettava ihmisluontoa.

Juha Sihvola (1998) näkee, että ”aristotelismi on hyvän, toden ja kauniin tavoittelua, mutta se ei olelahti hallussa olisi lopullinen totuus, täydellinen tieto tai ikuiset arvot”. Sihvola (1998, 41) toteaa myös, että Aristoteleen etiikassa saattaa olla piirteitä, jotka on nähty tyypillisiksi Eurooppa-keskeisessä ihmiskuvassa: *totuuden hellittämätön etsintä ja yhtäaikainen syvä epäluulo lopulliseksi todeksi väitettyä kohtaan*. Sihvola<sup>27</sup> (1998, 37) ymmärsikin, että Aristoteles on yhteisöllisen ihmiskuvan ja sille perustuvan poliittisen teorian klassikko. Sihvolan

<sup>26</sup> Hyveistä ja tiedosta kirjoittaneen William J. Priorin (1991) mukaan sellaisten filosofien kuin Alasdair MacIntyre ja Philippa Footin näkemykset ja kiinnostus hyveisiin liittyviin teorioihin on ollut oleellista ja mahdollisesti lisännyt kiinnostusta antiikin filosofien hyve-eettisiin näkökulmiin kohtaan.

<sup>27</sup> Juha Sihvola 1957–2012

Aristoteles-tulkinnassa on mielenkiintoista, miten hän näkee Aristoteleen teorian korostavan yhtäaikaaisesti järjenkäyttöä ja ihmisluonnon yleisyyttä sekä samalla paikallista sidonnaisuutta.

Hyve-etiikan näkökulmasta ammattilaisten käytäntöjen ja myös professionalismin tarkasteluun voidaan asettaa kysymys, voiko toiminnan perimmäinen päämäärä olla viimesijainen hyvä, hyvä elämä. Useiden ihmisammateissa (esim. Rauhala 2005/1983) toimivien tehtävässä kysymys ihmisyydestä, hyvästä elämästä ja sen mahdollistamisesta voi olla oleellinen (Niemi 2008, erit. 119–145; Mäntysaari 1994, 37–38; Niemelä 1993, 10; myös Hämäläinen 1993, 62). Esimerkiksi Mikko Mäntysaari (1998a, 60; 1998b; myös 1995) on havainnut ja pohtinut laadun ja hyveen yhteyksiä sosiaalipoliittisten käytäntöjen järjestämisessä tarkastellessaan laatuteoreetikko Demingin näkemysten yhteyttä hyveetiikkaan. Tällöin laadunhallinnan perustana voidaan nähdä tietynlainen hyvän elämän käsitys, johon sekoittuu kurinalainen ammattilaisen työ. Laatuun ja sen arviointiin voi liittyä myös ristiriitaa (Mäntysaari 1995). Näin voisi kuvailla myös kuntoutustyötä, jossa mahdollisesti kysymys hyvästä elämästä ja sen edistämisestä voisi olla eräs työn lähtökohta (esim. Good life model ja Siegert ym. 2007; Ward ym. 2004).

Tästä seuraa toki kysymys, mitä hyvä elämä on. Filosofissa hyvää elämää on joskus kuvattu käsitteiden *eudaimonismi* tai *hedonismi* avulla. Sihvola (1994, 10) totesi hyvän elämän politiikkaa tarkastelevassa teoksessaan kuitenkin, että *eudaimonia* on liitetty tavallisesti ja osin harhaanjohtavasti käsitteeseen onnellisuus. Onnellisuus kun voi viitata subjektiiviseen ja hetkelliseen tilaan, eikä *eudaimonia* oikeastaan ole hetkellistä ja subjektiivista.

Sekä hyvään elämään että hyve-etiikkaan näyttäisi liittyvän myös jonkinlainen käsitys *ihmisyydestä*. Tämä ihmisyyys, kuten *eudaimonia*, ei määriy tässä subjektiiviseksi. Silti, jos oletetaan jonkinlaista yleistä ihmisyyttä ja ihmislaajuutta, tulee vastaan myös ongelmia. Jos on olemassa yksi yleinen hyvä ihmisyyys, niin huomioiko tämä ihmisyyys kaikenlaisen ihmisyyden, kulttuurisesti moninaisen ja vaihtelevankin? (esim. Horton & Mendus 1994.) Onkin mielenkiintoista, että lääkärin, sosiaalityöntekijöiden, psykologien tai ohjaajien työssä on oletettava jonkinlaista ihmisyyttä, jotta toiminta mahdollistuu. Silti ihmiskäsitykset ja käsitykset hyvästä elämästä voivat vaihdella. Hyvä-käsitteellä voidaan viitata erittäin moneen erilaiseen kokonaisuuteen.

Tuija Kotiranta (2008) on huomionut, että hyvän ja pahan kysymykset ovat oleellisia sosiaalialalla tehtävän aktiivintyyön luonnetta tarkasteltaessa. Hän on pohtinut myös hyvän luonnetta erityisesti Georg Henrik von Wrightin (2001) *Hyvän muunnelmiin* tukeutuen. von Wright (2001) kykenee kyseisessä klassikkoteoksessaan tarkastelemaan hyvän kielellisiä käyttötapoja ja paikantamaan hyvää pohtien esimerkiksi välineellisen ja teknisen hyvän, utilitaarisen, hyvää tekevän ja haitallisen, hedonisen, ihmisen hyvän, hyvän ja toiminnan, hyveen, hyvän ja velvoitteen sekä velvollisuuden ja oikeuden kysymyksiä. Hyvä voi paikantua myös suhteessa pahaan. Nämä merkitykset voivat näkyä myös puhuttaessa työkäytännöistä kuten aktiivinnista. Kotirannan tutkimuksen mukaan aktiivintyyöhön liittyykin paradoksaalisuutta. Tällainen paradok-

saalisuus voi olla olemassa myös useissa erilaisissa käsityksissä hyvästä toiminnasta.

Hyve-etiikan käytännölliset sovellutukset voivatkin sisältää hyvin monenlaisia argumentteja ja perustoja, joiden pitävyyttä on erittäin vaikeaa puolustaa filosofisen tutkimuksen parissa. Tässä ymmärrän itse käytännöllisesti, että sitoutuminen yhteen filosofiseen perusteluun ajallisesti ja paikallisesti hahmottuvassa toiminnassa on erittäin vaikeaa. Hyve-etiikan näkökulmat eivät siis ole sellaisia lähtökohtia, jotka ovat maailmankatsomuksellisesti oikeita ja ennalta annettuja lähtökohtia esimerkiksi sosiaali- ja kuntoutustyön käytännöllisen etiikan harjoittamisessa. Kuitenkin kuntoutuksen tulevaisuuteen suuntautuva tavoitteenasettelullinen lähestymistapa (esim. Outila ym. 2013) näyttää osittain rakenteeltaan analogianomaisesti tarkasteltuna ja tietyissä piirteissään päämääräorientoituneen teleologisen hyve-etiikan tulkinnan kaltaiselta.

Tutkimuksen eräs päätelmä on, että kuntoutuksen ja sosiaalialan käytäntöjen ja soveltavan etiikan parissa on tärkeää pohtia ja esittää kysymyksiä, jotka liittyvät hyvään toimintaan, toisten hyvän edistämiseen ja hyviin päämääriin. Nämä liittyvät kuntoutustyön ja yleisesti ihmistyön perustavanlaatuisiin kysymyksiin ja oletuksiin (vrt. Niemelä 2011; Pohjola 2006; Haapakoski 2014; Kotiranta & Mäntysaari 2008; Niemi 2008). Tämän tutkimuksen edetessä vaikutti ilmeiseltä, että jonkinlainen osittain epämääräinenkin ja vaihteleva hyvä näytti normittavan kuntoutustyötä ja toisaalta myös lähtökohtateorianäkökulmista toiminutta Eliot Freidsonin professionalismiteoriaa erityisillä tavoilla. Tällöin tutkimus avautui hyvän käsitteen ja hyve-etiikan näkökulmien tutkimiselle. *Kun näin on, on olennaista tarkastella hyve-etiikkaan liittyviä keskeisiä ongelmia.* Seuraavaksi käsitellään kahta oleellista teoriaa ja ongelmaa: hyvän ja pahan suhdetta toiminnassa (Hartmannin teoria) sekä hyvää toimintaa sosiaalipoliittisessa ja kontekstisidonnaisessa ammatillisessa työssä (Silfverbergin teoria).

## 4.2 Nicolai Hartmannin arvoteoria hyvästä ja vältettävästä pahasta

Tosiasia, että ihmisten historia sisältää intuitiivisesti käsittämättömiltä vaikuttavia ihmisryhmien tekoja, kuten esimerkiksi kansanmurhia, joukkoitsemurhia tai ammattilaisten toimia toisen maailmansodan aikana Saksassa, voi johtaa pohtimaan tiukan hyvään päämäärään, toimintaan ja hyveeseen keskittyvän ihmiskäsityksen ja teorian kestävyyttä kriittisessä ammatillisten käytäntöjen tarkastelussa ja tilanteissa. Tämä oli lähtökohta sille, että seuraavat keskeiset ongelmat ja teoreettiset näkökulmat oli mahdollista huomata.

Jouduin tutkimusprosessin edetessä pohtimaan hyvän suhdetta pahaan ja normittavaan oikeaan tai väärään. Klassikkoteoksesta eli Aristoteleen *Nikomakhoksen etiikasta* voidaan huomata alustavasti, ettei hyve-etiikan näkökulmissa välttämättä jätetä huomioimatta paha, väärää ja oikeaa. Nikomakhoksen etiikassa mainitaan, että koska hyve sijaitsee käytännössä ja toiminnassa jossain

kahden liiallisuuden välillä, niin pahe kuuluu äärettömään. Lisäksi mainitaan, että:

*Jokaisen toiminnan ja tunteen yhteydessä ei ole keskiväliä, sillä joidenkin nimi jo sisältää viittauksen huonouteen. Esimerkkejä tällaisista ovat vahingonilo, häpeämättömyys, kateus ja teoista aviorikos, varkaus ja murha. Kaikkia näitä ja muita samanlaisia pidetään sinänsä huonoina, ei siis niiden yhteydessä esiintyvän liiallisuuden tai puutteen vuoksi. Niiden kohdalla ei koskaan ole oikeaa menettelytapaa; ne ovat aina vääriä” (II kirja, 6. luku 1107a, 9-12).*

Edellisen perusteella on mahdollista huomata, ettei hyve-etiikka määrity välttämättömästi teoriaksi, jossa pahaa tai väärää ei oleteta voitavan käsitellä lainkaan tai niitä ei oleteta olevan lainkaan. Aristoteelinen hyve-etiikka ei siis sulje pois väärän ja oikean mahdollista olemassaoloa eikä toisaalta näiden käsittelyä suhteessa hyvään. Silti esimerkiksi Nikomakhoksen etiikassa ei keskitytä varsinaisesti hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän erotteluun, vaan hyvien päämäärien ja hyveen paikantamiseen.

Löysin tutkimusprosessin kuluessa hyvän ja pahan suhdetta sekä yhtäaikaaisuutta käsittelevän kiinnostavan arvoteorian osan. Filosofi Nicolai Hartmann (s. 1882 Riika – k. 1950 Göttingen) muotoili kategorioita hahmottelevaa ontologiaa, mutta myös teoriaa, jossa pahalle oli osoitettavissa sijainti suhteessa arvokkaaseen ja hyvään. On todettu, että Hartmannin filosofia jäi toisen maailmansodan jälkeen vuosiksi vähälle huomiolle. (Poli 2012.) Tässä ei ole mahdollista esitellä Hartmannin hahmottelemaa etiikkaa ja arvoteoriaa kokonaisuudessaan, mutta sen tietyissä osissa on yhtymäkohtia Aristoteleen hyve-etiikkaan ja pahan ongelmaan siinä. Esittelen siten Hartmannin etiikkaa käsittelevästä teoksesta lyhyen tämän tutkimuksen pohdintojen osalta keskeisen osan.

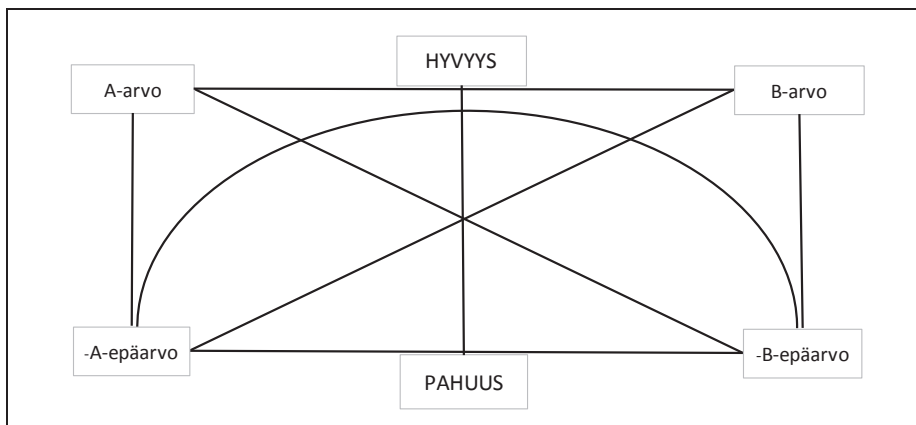
Roberto Polin (2012) mukaan Hartmannin teoriassa arvot muotoutuvat kahdessa ulottuvuudessa, vahvuuden (*strength*) ja ylevyyden<sup>28</sup> (*height*) ulottuvuuksilla, joissa operointi tapahtuu eri suunnissa. Tämä tarkoittaa, että vahvimmat arvot ovat yhtäaikaaisesti alimpia arvoja, kun niitä tarkastellaan yhdessä korkeiden tai ylevien arvojen kanssa. Korkeimmat arvot taas saattavat olla tavoiteltavia, mutta vaikeasti saavutettavia arvoja. Poli (2012) selventää arvojen jakoa. Tällöin alemman arvon rikkominen tarkoittaa vakavampaa pahaa kuin ylevän arvon rikkominen. Sen sijaan ylevän arvon täyttäminen tai saavuttaminen merkitsee merkittävämpää hyveellisyyttä kuin alemman arvon täyttäminen. Hyvyys sijaitsee akselilla korkealla ja pahuus alhaalla.

Lisäksi Poli (2012) kuvailee, että Hartmann erotti arvot ideaalisina kokonaisuuksina ja vaatimuksina, mutta tavalla, jossa arvot eivät muutu (vrt. myös Ahlman 1938/1992). Se mikä muuttuu, on ihmisten pääsymahdollisuus arvoon, jolloin myös ihmisen kosketuskyky hyveeseen tai hyveellisen tavoiteltavan arvon saavuttamiskyky voi eri tilanteissa vaihdella. Arvojen saavuttamismahdollisuudet ja niiden havaintokyvyt ovat tällöin muuttuvia. Yksilön kyky nähdä tai havaita arvo voi vaihdella iän tai jonkinlaisen kypsyyden mukaan (Poli 2012). Lisäksi erilaiset sosiaaliset ryhmät voivat seurata erilaisia havaittuja arvoja, jolloin ryhmällä voi olla omia jaettuun arvojaan (vrt. myös vaikkapa Engel ym.

<sup>28</sup> Suomen kielessä voisi käyttää myös korkeuden käsitettä.

2013). Arvot sinänsä ovat pysyviä kokonaisuuksia, mutta niiden havaitsemisen vaihteluun liittyy siis *oleellisia yksilöllisiä ja sosiaalisia tekijöitä*.

Hartmann kehitti realistista ontologiaansa kääntäen selkensä uuskantilaisuudelle ja tullen tärkeäksi saksalaisen idealismin kriitikoksi (Poli ym. 2011, VI). Häntä on kuvailtu ontologiksi ja kriittiseksi realistiksi sekä arvofilosofiksi, joka näkee arvon myös erillisenä tosiasiasuhteiden kognitiivisista ilmauksista (vrt. Siitonen 1989, 9; Ahlman 1938/1992). Oman näkemykseni mukaan Hartmann käsitteli arvoja erityisesti Aristoteleen *Nikomakhoksen etiikkaa* tarkasteltuaan ja siihen arvoteoreettisessa tulkinnassaan tukeutuen. Hartmannin arvoteoria näyttää muodostuneen aristoteelisen hyveen tarkastelun pohjalta, vaikka tässä teorian muodostamisen vaiheita ei voida tutkia tarkemmin. Hartmannin (ks. 1951/1926, 407–432) oleelliset, tämän tutkimuksen aiheen pohdinnassa keskeiset tulkinta- ja koettelumahdollisuuksia avaavat näkökulmat ovatkin nähtävissä tiiviisti hänen muotoilemassaan arvojen, hyvän ja pahan suhdetta kuvaavassa kaaviossa, jonka hän kehitti Marie Louise von Kohoutekin kaavion pohjalta. (ks. Kuvio 4; myös Hartmann 1951/1926, 256).



KUVIO 4. Nicolai Hartmannin (1951 alkup. 1926, 417) arvoteoreettinen kaavio, osio Aristoteles-perustaisesta arvotulkinnasta (suom. Haapakoski)

Hartmann käsitteli hyveitä Aristoteleeseen viitaten: tavalla, jossa hän päätyi käsitykseen hyvään toimintaan liittyvästä synteestä – ei keskikohdasta. Tämä synteesi, joka näkyy myös yllä kaaviossa, oli vaihtoehto käsitykselle niin sanotusta kultaisesta keskitiestä tai keskikohdasta, jossa hyvä ja hyveellinen toiminta muodostuu yksiulotteisesti tiettyyn keskikohtaan liiallisuuksien välillä (Hartmann 1951/1926, 416). Aristoteleella hyve siis muodostuu kahden paheen välillä, jolloin hyveille ei ole yksiselitteistä sijaintia (ks. myös esim. Huttunen & Kakkori 2014, esim. 230). Hyväkään, eli arvo, ei silloin sijoitu suoraan lineaarisessa suhteessa vastakohtaiseen pahaan.

Oman näkemykseni mukaan tämä saattaa olla oleellista, kun tutkitaan käytäntöjä tai ihmisten toimintansa kohtamia eettisiä ongelmia hyödyntäen aristoteelisen hyve-etiikan ongelmien analyysijä. Hartmann ymmärtää hyveen muodostumisen jännitteisessä suhteessa ja tilassa, jossa huomioidaan neljän eri



kulmissa sijaitsevan arvon ja epäarvon läsnäolo. Edellä olevaa synteesiä voisi pohtia myös ihmisammattien näkökulmasta esimerkiksi seuraavalla tavalla. Jos hyvyys olisi ihmisen integriteetin kunnioittamista, kuten Gunilla Silfverbergin teoriassa (1996, ks. Luku 4.3) eräs hoivatyön alue, pahuus voisi olla integriteetin epäkunnioittamista. Tällöin A-arvo voisi sisältää aktiivista toimintaa toisen integriteetin suojelemiseksi tai puolustamiseksi ihmistyössä ja B-arvo aktiivista toimintaa integriteetin suojelemisen tai puolustamisen aktivoimiseksi henkilössä, -A-epäarvo voisi sisältää aktiivista toisen henkilön integriteetin rikkovaa toimintaa ja -B-epäarvo aktiivista toimimattomuutta henkilön rikkoessaan omaa integriteettiä. En ole varma, tarkoittiko Hartmann kaavionsa tällä tavalla tulkittavaksi, mutta hänen synteesiään voisi käytännöissä pohtia vaikkapa edellä esitetyllä tavalla.

Tällaista suhteellisuutta, jossa saman teorian puitteissa kyetään paikantamaan yhtäaikaaisesti hyvää, hyveellisyyttä, arvoja ja pahaa sekä toivottavaa ja vältettävää ei ole ollut helppoa löytää. Yhtäaikaisuuden huomioiminen teoria-atasolla voi olla oleellista tosiasiassa tapahtuvaa toimintaa tai käytäntöjä tutkittaessa. Hartmann kirjoittaa Aristoteleen hyveitä tarkasteltuaan aristoteelisen hyveen moniulotteisuudesta ja suhteellisuudesta esimerkiksi, että hänen mukaansa aristoteeliset hyveet eivät siten ole keskiarvoja ja keskiteitä, vaan pikemmin arvopsynteesejä. Tällöin hyveet sisältävät kompleksisia arvoja, jotka eivät muodostu ikinä yksipuolisista kiinnittymisistä pelkästään yhteen arvoelementtiin, vaan orgaanisiin yhdistelmiin materiaalisesti toisistaan poikkeavista elementeistä<sup>29</sup>.

Vaikka Aristoteleella esiintyi kaksi pahaa tai paheellista (esim. liiallisuus ja vähäisyys), joiden välissä toiminnassa voidaan osua hyveelliseen, Hartmannin synteessissä kahden paheellisen lisäksi on olemassa kaksi hyvää arvoa suhteessa joihin myös hyveellisyys sijaitsee. Hyvät ja pahat ovat lisäksi suhteessa toisiinsa. Tämä näkyy kaaviossa (Kuvio 4), jossa arvot ja pahat on jaoteltu merkinnöin A, B, -A, -B. Näkemykseni mukaan Poli (2012) kirjoittaa tämän teorian merkityksestä myös sosiaalisessa maailmassa tapahtuvan ihmisten käytännön toiminnan kannalta oleellisella tavalla. Aiemmin mainittuun korkeimpaan hyvyyteen suuntauduttaessa on oleellista oikea suhde arvojen sekä epäarvostettavien pahojen tai epäarvojen välillä. Poli kirjoittaa niin sanotusti oikeasta suhdemäärästä polulla korkeimpiin arvoihin: *“correct proportion between values and implied disvalues on the path to highest values”*.

Polin yhteenvedo Hartmannin etiikasta ja Hartmannin kaaviota pohdittaessa voidaankin hyvin perustein esittää, että tässä esitellyssä Hartmannin teorian osassa yhdistyy käsitys kiinteistä arvoista, sillä arvot eivät muutu yksittäisen ihmisen, hänen tilansa ja sijaintinsa muuttumisen sekä vaihtelevuuden ymmärtämiseen reaalityodellisuuden osatekijänä.

<sup>29</sup> Hartmannin (1951/1926, 415) teoksen englanninkielisessä versiossa hyvettä kuvataan seuraavasti: *“This proves sufficiently that the Aristotelian virtues are not so much “mesotites” (tämä on kirjoitettu kreikaksi, ns. keskiarvoja/keskiteitä) as valuational syntheses. They are complex values, which never consist of one-sided enhancements of single valuational elements alone, but of inner organic combinations of two materially contrasted elements”*.

### 4.3 Gunilla Silfverbergin teoria hyvästä kontekstisidonnaisessa ihmistyössä

Teologi ja ammattietiikan tutkija Gunilla Silfverberg (1996; 1999) on päätenyt tutkimuksissaan lähelle edellä esitettyjä pohdintoja toiminnasta ja sen moninaisista vaihtelevista konteksteista ammattilaisten työkäytännöissä. Silfverberg on keskittynyt tutkimuksissaan erityisesti hoiva- ja huolenpitotyöhön, kotipalvelu- ja hoitotyöhön. Lähtökohtana hänenkin näkökulmassaan on aristoteelinen hyve-etiikka ja sen pohjalta ammattieettisen teorian kehittäminen mainittujen käytäntöjen parissa. Silfverberg esittää *Att vara god eller att göra rätt* -nimisessä teologian väitöskirjassaan jännitteen normien, normatiivisen etiikan ja käytäntöjen ja hyve-etiikan välille. Tämä jännite korostuu Silfverbergin mukaan ehkä siitä syystä, ettei tutkituilla aloilla ole esimerkiksi erikseen muodostettua tiukkaa professoiperustaista ammattieettistä säännöstöä<sup>30</sup>, vaan keskeistä ovat muulla tavoin toiminnassa muotoutuvat perustelut ja käsitykset hyvästä ja oikeasta (Silfverberg 1996, 12). Mahdollisesti myös kuntoutuksen monitoimijaisessa järjestelmässä voitaisiin huomata, että käytäntö ei toimi yhdenlaisen professoietiikan mukaan.

Tällaisten ammattialojen ja kompleksisten käytäntöjen tutkiminen tuokin esiin etiikan ja toiminnan suhteen moniulotteisuuden erilaisissa tilanteissa, joita ihmiset ihmistyössä tosiasiaa kohtaavat. Toisaalta etiikka muotoutuu Silfverbergillä yhtäaikaaisesti perspektiivistä, jossa se lähentelee universaaliteorian kaltaisia muotoiluja (esim. lista), mutta toisaalta teorian kehittämisessä korostuvat hyvin keskeisesti myös persoonakohtaisuuden ja dialogisuuden pohtiminen. Tämä tekee näkökulman mahdollisesti läheisemmäksi ihmisen toiminnan selittämiseksi yhteyksissään, jopa yhteiskunnallisissa yhteyksissään, kuin esimerkiksi sosiologisissa professo- tai professionalismiteorioissa, joissa ei tarkastella ammattilaisten tilannekohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä. Näkökulma tekee mahdolliseksi myös sellaisten käytäntöjen tarkastelun, jotka eivät perustu yhden ammattietiikan velvoitteiden mukaisesti, vaan nähdään että etiikka muodostuu viime kädessä toiminnossa käytännöissä.

Silfverberg on kuitenkin teoriaa kehitellessään huomannut samantyyppisiä seikkoja kuin professionalismiteoriaa kehitellyt Freidson. Freidson käsitteli teknisrationaalista ja byrokraatiaan liitettävää managerismia, ja Silfverberg (1996,

<sup>30</sup> Tässä tutkimuksessa on tärkeää huomata, että kuntoutustutkimukseen osallistuvilla eri ammattiryhmillä on olemassa omat ammattieettiset ohjeistuksensa. Esimerkiksi lääkäreillä, sosiaalityöntekijöillä ja psykologeilla on kaikilla olemassa omat ammattieettiset julkaisunsa ja ohjeistuksensa (esim. Suomen Lääkäriliitto, Saarni ym. toim. 2005; Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2009; Suomen psykologiliitto 2011). Yhteisiä kuntoutuseettisiä ohjeita ei ole, jolloin kuntoutuksen ammattien yhteistä etiikkaakaan ei oikeastaan olesäännelty. Tällöin tässä tutkimuksessa ei tutkita varsinaisesti sääntöperustaista suljettua professoetiikkaa, (vrt. myös professoieettiset tulkinnat hyve-etiikasta esim. Scott 1998, 3; Banks 1995; Banks ym. 2009). Ongelmana tällaisissa lähestymistavoissa on tämän tutkimuksen osalta, että niitä ei ole kehitetty moninaisten ja useiden ammattien toimintaa yhdistävien käytäntöjen tutkimukseen, vaan tiettyjen ammattien toimintaa varten.

62) viittaa esimerkiksi Lennart Lundquistiin ja byrokraatin ongelmaan (virka-mieslojaaliudesta myös Lundquist 2001, 17). Tässä ongelma on siis se, miten byrokraatin lojaalisuus muodostuu: onko hän todellisessa tilanteessa lojaalinen luotua järjestystä kohtaan vai mahdollisesti eri tavoin yhteiskunnan kansalaisjäseniä kohtaan. Silfverberg näyttää tästä siirtyvän näkemykseen, jossa normilojaalisuus instituutioissa ja byrokraatioissa on viime sijaisesta ja lopulta ammattilaisen käsissä. Eli työntekijöiden ja ammattilaisten lojaalisuus muodostuu vain heidän kauttansa, mikä on ensisijainen lojaalisuuden muodostumisen ehto.

Freidson käsitteli konsumerismia, ja Silfverberg mainitsee puolestaan kotipalvelutyöhön tutkimushetkellä liittyneen markkinanäkökulman, jossa voi korostua esimerkiksi palvelun tuotteistaminen sekä asiakkaan tai kuluttajan valinnanvapaus palvelumarkkinoilla. Tähän liittyvässä taylorisoidun työn mallissa kotipalvelutyö voidaan tuotteistaa ja pilkkoa pieniin osiin tai vaiheisiin. Silfverbergin mukaan on kuitenkin epäselvää, miten työn voi pilkkoa niin, ettei hoivatyöstä ja huolenpidosta katoa oleellista. (Silfverberg 1996, 67–69).

Freidson käsitteli kolmanneksi professionalismia. Silfverberg (1996, 69–71) käsittelee professionaalista eetosta. Tähän liittyen hän erottaa toisistaan professionalismin (*professionalism*) ja professionalisoinnin (tai suomen kielellä professionaalistumisen tai ammatillistumisen) (*professionalisering*). Professionalismin hän liittää tässä esimerkiksi hyviin ominaisuuksiin (kvaliteter), kuten menetelmiin ja tekniikoihin, jotka ovat sidoksissa ammattiin. Professionalisointi taas liittyy prosessiin, jossa ammatti ajaa ja saa etuoikeuksia, joita ei muilla ammatteilla ole. Näkemykseni mukaan Silfverberg ei käsittele professionalismia kovin tarkasti, mutta erottaa sen kuitenkin niin sanotusta ammatillisten etuoikeuksien ajamisesta erilliseksi käsitteeksi.

Usein ammattien etiikkaan liitetään eettisiä säännöksiä, jotka ohjaavat ammatillaisia toimimaan *oikein*. Näihin eettisiin säännöksiin voidaan kuitenkin ottaa erilaisia näkökulmia. Silfverbergin (1996, 70) mukaan esimerkiksi Kerstin Gynnersted on havainnut, että muodostetuilla eettisillä ohjeilla tai koodistoilla ei välttämättä ole merkitystä käytännöissä. Kun Gynnersted ehdottaa, että on keskityttävä eettisiin kysymyksiin, jotta ohjeilla olisi merkitystä todellisuuden rakentumisessa, niin Silfverberg näkee oman näkökulmansa rakentuvan toisella tapaa. Hän kiteyttää näkökulmansa seuraavasti: etiikka on sitä, mitä me näytämme ja osoitamme toimissamme ja menettelyissämme käytännössä (*handling*), ja tämä on jotakin muuta kuin se, että jollakin tietyllä ammattiryhmällä on hallussaan eettinen koodisto. Tämä lähtökohta mahdollistaa etiikan empirisen tutkimisen tilannesidonnaisesti tai käytäntökohtaisesti.

Silfverbergin näkökulmassa hyvän ja toiminnan suhde ammatillisessa elämässä onkin oikeastaan kiinteä, mutta myös laadultaan vaihteleva. Tällainen näkökulma ei sido ammattilaisten työhön liittyvää etiikkaa tiettyyn ammattiryhmään ja sen eksplisiittisiin ohjeistuksiin, joilla voidaan oikeutella ammatin toimintaa tai joiden perusteella toiminta muotoutuu ikään kuin välttämättä oikeanlaiseksi. Vaikka koodistot sisältäisivät työn perusluonteen ja päämäärät, ei tämä tee käytäntöjen toteutumisesta välttämättä ohjeiden kaltaisia. Tässä on samankaltainen ongelma, kuin siinä, että ihmisten intentiot eivät johda kausaa-

lisesti toiminnan toteutumiseen (vrt. Anscombe 1957). Silfverbergin tyyppisessä etiikkakäsityksessä tulee välitön yhteys ammattietiikan ja käytäntöjen sekä konkreettisen toiminnan välille eikä siis ammattieettisten ohjeistusten, niihin liittyvän omantunnon ja sen jälkeen toiminnan välille.

Silfverberg muodostaa tutkimustensa tuloksena lyhyesti ja yksinkertaisesti esitettävän tiivistelmän (Taulukko 2), jossa on yksinkertaisella tavalla esitetty aristoteelisen filosofian pohjalta yleinen elämänmuotoihin liittyvä kykyjen ja intellektuaalisten hyveiden jaottelu, johon kytkeytyvät myös erilaiset osaamisen ja taitojen alueet, jotka ovat olemassa myös huolenpitytyössä.

TAULUKKO 2. Gunilla Silfverbergin (1996, 108) aristoteelinen hyvejaottelu (suom. Haapakoski)

Elämänmuoto/ aktiviteetti	Hyve/valmius	Intellektuaalinen hyve	
			tietää
<i>theoreia</i>	<i>episteme</i>	<i>tieto</i>	(en kunskap om att veta)
			tehdä
<i>poiesis</i>	<i>techne</i>	<i>taito</i>	(en kunskap om att göra)
			menetellä, toimia
<i>praxis</i>	<i>fronesis</i>	<i>viisaus</i>	(en kunskap om att handla)

Yhteenvedosta ilmenee, miten käsitteet *theoreia*, *poiesis* ja *praxis* kuvaavat aktiviteettiin tai mahdollisesti alkuperäisesti elämänmuotoon liittyviä ja toiminnan tasolla keskeisiä eroteltavia hyveitä. Aristoteleen hyveitä voidaan jaotella myös tarkemmin. Jussi Backman (2014, 159) erottaa Nikomakhoksen etiikasta käytännöllistä järkevyyttä hermeneuttisena hyveenä tarkastellessaan keskeisimpiä intellektuaalisia hyveitä yhteensä viisi: "taito tai osaaminen (*tekhne*), tieteellinen tieto (*episteme*), käytännöllinen järkevyyttä (*fronesis*), teoreettinen viisaus (*sofia*) ja intuitiivinen taju eli intellekti (*nus*)".

Silfverbergin ihmistyöhön liittyvän käytäntökeskeisen ja myös empiiristä työskentelyä sisältäneen tutkimuksen mukaan aristoteelisten käsitteiden pohjalta syntyy kuitenkin jaottelu valmiudesta tietää, tehdä ja menetellä. Silfverberg (1996, 108) toteaa, että Aristoteleen aikana *theoreia* oli elämänmuodoista lähimpänä jumalallista elämänmuotoa. *Poiesis* puolestaan ei ollut erottelevaa, vaan sellaista mikä yhdisti kaikenlaisia ihmisiä. *Praxis* puolestaan liittyi poliittiseen elämään, johon esimerkiksi naisilla ja orjilla ei ollut pääsyä. Tämäkin edellinen huomio on hyvä tiedostaa, mutta käsitteet voivat olla tarkasteltavissa ja uudelleenmuotoiltavissa nykyisissä empiirisissä oloissa. Elämänalueita ei tarvitse tarkastella niin, että ne erottaisivat ihmisryhmiä, vaan siten että ne voivat kuvailla inhimillisen toiminnan osa-alueita ja siten hahmotella inhimillisen toiminnan

nan kokonaisluonteen keskeisiä osia. Keskeistä tässä on käsitteiden mahdollinen kyky erotella elämänalueita ja siten myös aktiviteettien, toiminnan luonteita ja lajeja. Ottamalla tutkimuksessa huomioon aristoteelisia käsitteitä ja elämänalueita ei tarvitse sitoutua sellaisiin olosuhteisiin, jotka ovat vallinneet antiikin Kreikassa ja jotka ovat erotelleet ihmisiä pysyviin ryhmiin.

Vaikka hyveitä ja toiminnan alueita voidaan siis erottaa Aristoteleeseen tukeutuen eri ryhmiin ja alueisiin, eivät kuitenkaan toimintojen erot ole käytännössä selviä. Esimerkiksi poiesiksen ja praksiksen ero<sup>31</sup> ei ole usein ollenkaan selkeä. Silfverberg huomioi tämän ja kuvaa kotipalvelussa esimerkkinä ruuanlaittoa, jonka voidaan nähdä instrumentaalisesti tähtäävän siihen, että ruoka on lautasella. Toisaalta ruoanlaitto voidaan nähdä prosessin ja siinä mielihyvän näkökulmasta. Tällöin toiminnan luonne muotoutuu toisin ja toimintaan liittyy siinä itsessään ilmenevä arvo. (Silfverberg 1996, 109.) Myös Noponen (2012) on havainnut tähän erotteluun liittyvän ongelman tarkastellessaan tuottavaa työtä praksiksena. Erottelu vaikuttaa kuitenkin hyvin oleelliselta, kun pyritään tämentämään ammatillisen käytännön erilaisia osa-alueita ihmistyössä. Poiesis-praksis-erottelu ja toimintojen erottelu on siis erittäin tärkeää.

Silfverberg (1999; 1996) on tutkimustensa tuloksena muodostanut myös ammatilliseen toimintaan kotipalvelussa kiinnittyneitä hyvejaotteluja. Ymmärrän esimerkiksi seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) hyvelistan niin, että se ei kuvaa ennalta tiukasti toiminnassa määritettyjä hyveitä, joita voisi poimia tai noukkia hyllystä sopivasti tilanteisiin toimintaa ohjaamaan. Lista ei voi tässä esitetyn aristoteelisen hyve-etiikan tulkinnan näkökulmasta olla ohjaava ja velvoittava, vaan se on pikemminkin kuvaileva tutkimuksen tuotos. Silfverbergin lista on rakentunut tutkimustyön tuloksena. Lista kuvaa keskeisiä osa-alueita, joiden tarkentaminen tapahtuu kontekstissa. Tässä hyveet eivät ole absoluuttisia ilman kontekstisidonnaisuutta ja sitä, että hyveen kummallakin sivulla on painoarvoja (Silfverberg 1996, 161). Silfverberg viittaa myös Martha Nussbaumiin (esim. Nussbaum 1987) ja ”keyveen” hyveteoriaan tarkoittaen sitä, että listassa viitataan perustavanlaatuisiin määriteltyihin toimintatiloihin, joiden alueella ja kesken pohditaan, mitä hyvin toimiminen on.

---

<sup>31</sup> Wilenius (1975) esitti, että Aristoteleen käsitteet olivat ymmärrettävissä toiminnoiksi, joiden päämäärä on itse toiminto (*praksis*) ja toiminnoiksi, joiden päämääränä on toiminnosta erillinen tuotos, tuote (*poiesis*). Jälkimmäiseen eli tuotteeseen tai jonkinlaiseen tulokseen liittyviä toimintoja on kuvattu myös valmistamisena ja tekemisenä, johon liittyy tuloksia (von Wright Wileniuksen 1975 mukaan). Wileniuksen (1975, 12) mukaan ”teko tähtää sen ulkopuolella olevaan päämäärään, kun taas toiminnolla on niin sanoakseni päämäärä itsessään”. Oleellista valmistamisessa on tieto tuotoksen olemuksesta, ideasta, muodosta.

TAULUKKO 3. Gunilla Silfverbergin (1996, 161) hoivatyön toiminta-alueet ja hyveet toiminta-alueilla (suom. Haapakoski)

Toiminta-alue	Toiminta-alueeseen kiinnittyvä hyve
Yksilön autonomian ja integriteetin arvostaminen	Joustavuus
Henkilön ”normaalin” elämän edistäminen	Ymmärtämiskyky, kuuntelevaisuus, herkkyys kuulla
Yhteistyö hoivan vastaanottajan kanssa, osaamisen kehittäminen	Dialogin kyky
Ihmisten luottamuksen edistäminen	Integriteetti

Keskeistä Silfverbergin tutkimassa ihmistyössä, huolenpitotyössä, on siten yksilön autonomian ja integriteetin arvostaminen, ihmisen arkipäiväisen elämän edistäminen, yhteistyö, osaamisen kehittäminen ja ihmisten luottamuksen edistäminen. Silfverberg korostaa tutkimuksensa tuloksena myös tilannetajun merkitystä. Tämä liittyy siihen, miten hyvin toimimiseen liittyy se, että hyvin toimittaisa toimitaan ajan ja paikan näkökulmasta oikein. (Silfverberg 1996, 160, 175–177). Tällainen tilannetaju voisi olla lähellä Aristoteleen *fronesista* eli niin sanotusti käytännöllistä järkeä.

Silfverberg ottaa oman kantansa ammattietiikkaan, sen tutkimiseen sekä täsmentämiseen myös sosiaalipolitiikan näkökulmasta. Pelkästään ammattietisiin koodeihin liittyvä ammattilaisia velvoittava etiikka ja normatiivinen näkökulma ei ammatillisen toiminnan tarkastelussa riitä. Toimijoilla on sosiaalipoliittisen järjestelmän osinakin esimerkiksi oma sisäinen koskematon maailmansa. Sosiaalipoliittisessa järjestelmässä toimijoiden sisäisellä maailmalla on sivuuttamaton merkityksensä. Näin ollen ammatillisella toiminnalla, vaikka sitä tarkasteltaisiin yksilökohtaisella tasolla ja jopa ihmisten ajattelun ja käsitysten tasolla, on yhteys yleisempään sosiaalipoliittiseen tasoon. Tällainen pohdinta liittyy Silfverbergin teorian yhtäaikaaisesti yksilötasolle sekä yhteiskuntatasolle tavalla, jollaiseen ei esimerkiksi Freidsonin professionalismiteoria kykene.

## 5 TUTKIMUKSEN ABDUKTIIVINEN TOTEUTUS

### 5.1 Teoriaa tavoitteleva abduktiivinen tutkimusprosessi

Tutkimusmenetelmälliset lähestymistavat ovat tässä tutkimuksessa sidoksissa käsitykseen, jossa teorioiden hahmottaminen on oletettu oleelliseksi osaksi tieteellistä päättelyä, ymmärryksen muodostumista, uuden tiedon ja ilmiöiden selitysten etsintää ja niihin pyrkimistä. Olen suhtautunut tutkijana vakavasti havaintojen ja teorian suhteeseen, kuten havaintojen teoriapitoisuuden kysymykseen<sup>32</sup>, joka liittyy myös niin sanottuun Duhem-Quine -teesiin (Quine

---

<sup>32</sup> Lisäksi tähän havaintojen ja teorian suhteeseen tutkimuksessa liittyy pohdinta, jota kävin luettuani filosofi Marja-Liisa Kakkuri-Knuuttilan erään artikkelin. Kakkuri-Knuuttila (1996) on kuvannut aristoteelisen filosofian pohjalta muotoutuvaa tutkimus- ja tieto-opillista käsitystä. Hänen mukaansa havaintojen ja teorioiden erottelu on ollut yhteiskuntatieteissä vaikea tieto-opillinen kysymys. Kakkuri-Knuuttila erottaa kaksi erilaista näkökulmaa toisistaan. Kun fenomenologinen tai winchiläinen tutkimus korostaa tähän kysymykseen liittyen kontekstisidonnaisuutta ja historiallisuutta, niin toinen ääripää korostaa sitä, että olisi rajoitettava vain niihin päätelmiin, joita perustellaan puhtaasti havaintoaineiston avulla (vrt. myös ankanan tiukka looginen positivismi ja empirismi, Kakkuri-Knuuttila 1996, 180). Aristoteelinen näkökulma eroaa päämäärältään fenomenologisista tutkimustavoista realistiseen suuntaan (emt. 80-181). Aristoteleen metodissa Kakkuri-Knuuttila (1996, 184) erottaa *endoksan* ja ilmiön. *Endoksa* kuvaa luotettavien henkilöiden havaintoja kokonaisuudessaan, ja ilmiö puolestaan viittaa sellaiseen, mikä ei ole vielä endoksa. Esimerkiksi tutkijan omat uudet havainnot eivät siis ole aluksi endoksa, mutta voivat tulla osaksi sitä. Tieteenharjoittajien tai tiedeyhteisön hyväksymä tieto voisi mahdollisesti olla osa endoksa. Ilmiö on siis tässä toisaalta laajempi kuin endoksa ja toisaalta se voi olla myös suppeampi kuin endoksa. Aristoteelisessa tutkimuskäsityksessä tutkimuksen lähtökohtana ovat kummatkin eli sekä endoksa että ilmiöiden alue. Seuraavaksi näistä työstetään esiin aukot ja ristiriidat, joiden tutkimisen avulla pyritään antamaan uusia vastauksia, uutta tietoa. Lopulta tavoitteena näyttäisikin olevan teorianmuodostus eli teoria, joka selittää ilmiöt ja osoittaa ”aikaisempien käsitysten paikat”. (Kakkuri-Knuuttila 1996.) Kakkuri-Knuuttilan (1996, 189) mukaan aristoteelisen ja fenomenologisen (tai winchiläisen) näkökulman välille siis jää ero. Aristoteelisessa näkökulmassa hyväksytään kaksi selittämisen kriteeriä, joita ei jälkimmäisessä hyväksytä. Kun winchiläisyydessä on riittävää eksplikoida ”kohteiden toiminnassa ilmeneviä sääntöjä”, niin aristoteelisessa lähestymistavassa yritetään parantaa kriteerejä, joiden avulla kohteet soveltavat käsitteitään. Eli aristoteelisessa lähestymistavassa hyväksytään sellaisia selittämi-

1951/2008; Kiikeri & Ylikoski 2004; Mäntysaari & Weatherley 2010). Teesi kuuluu Mika Kiikerin ja Petri Ylikosken (2004, 33–37) mukaan näin: ”Tieteellinen koe (tai havainto) ei milloinkaan yksin ratkaise yksittäisen hypoteesin kohtaloa, vaan hypoteesi kohtaa havainnot aina yhdessä joidenkin apuhypoteesien kanssa.” Tästä tullaan kysymykseen siitä, että jos toistensa kanssa erilliset teoriat voivat kuvata samaa havaintoaineistoa, niin miten valinta teorioiden kesken voidaan tehdä. Kyseisen teesin myötä teorian asema tutkimuksessa ja tiedon tuottamisessa problematisoituu. Mahdollisesti eri teorioiden välillä tehtävää valintaa ei voida tehdä ainoastaan empiirisen todistusaineiston avulla eikä ainakaan ole täysin yksiselitteistä, kuinka teoria voidaan valita tai kuinka sitä tuotetaan.

Vaikka pidän edellä mainittuja tieteenfilosofisia ongelmia erittäin oleellisina ja erityisesti yhteiskuntatieteissä tärkeinä, en ole valmis sitoutumaan relativistiseen tieto- ja totuuskäsitykseen (vrt. emt. ja Feyerabendin käsityksen esittely). On kuitenkin asetettava kyseenalaiseksi, kykeneekö ihminen tekemään tutkimusta täysin teoriavapaasti – jopa kontrolloiduissa kokeissa joudutaan asettamaan tarkasteltavat tekijät tai muuttujat ennako-oletusten eli jonkinlaisten pienten teorioiden pohjalta. Näistäkin syistä tiedon laajentamismahdollisuuden ja toimivanoloisten teorioiden etsimisen, tutkimisen ja koettelun periaatteet ovat vaikuttaneet tutkimuskäsitykseeni. Tämä tarkoittaa myös sitä, että sosiaalitieteellisissä tutkimuksissakin teorioita voidaan kehittää ja niiden pohjittamisessa voidaan olla herkkiä koko tutkimusprosessin ajan.

Käsillä olevaa tutkimusta voi kuvailla yritykseksi toteuttaa sellaista kunnoutustyön tutkimusta, joka yhdistää teoreettista ja empiiristä analyysiä. Oletan, että tällainen tutkimusorientaatio voi tietyin ehdoin olla merkityksellistä myös käytäntöjen, kuten kuntoutuksen käytäntöjen, tiedon ja toiminnan itseymmärryksen kehittämisen ja ehkä myös kehittämistyön näkökulmasta. Silti tiedon hyödyntämisen mahdollisuus käytännössä jää tämän tutkimuksen tuotosten osalta epävarmaksi, sillä teorioiden käytännöllinen toimivuus ja arvo testataan pragmaattisesti vain kokeilemalla. Tähän tutkimukseen ei ole sisällynyt varsinaista käytännöllistä kokeilua lukuun ottamatta tavanomaisia yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tiedonkeruun, tiedonhallinnan ja havaintojen mahdollistamisen apuvälineitä.

Tutkimuksen menetelmällisen kokonaisuuden kannalta on oleellista, että tutkimus on kulkenut abduktiivisen tutkimusprosessin mukaisesti. Joidenkin näkemysten mukaan abduktio ei ole tieteellinen päättelymenetelmä, vaan sitä on kuvattu arkiajattelua kuvaavaksi malliksi. Tällaisten mainintojen ja näke-

---

sen kriteerejä joita ei fenomenologisessa lähestymistavassa hyväksytä. Aristoteellinen tutkimuskäsitys tukeutuu Kakkuri-Knuutilan mukaan siis seuraaviin selittämisen kriteereihin:

1. uusi käsitys  $A'$  saa tukea, mikäli sen avulla voidaan ratkaista endoksaan sisältöä ongelma ja siitä voidaan johtaa aikaisempi endoksinen käsitys joko sellaisenaan tai korjattuna
  2. uusi käsitys  $A'$  saa tukea, mikäli se korjaa endoksaan kuuluvan käsityksen  $A$  ja sen avulla voidaan selittää, miksi  $A$  on näyttäytynyt hyväksyttävältä” (Kakkuri-Knuutila 1996, 184).
- Tällainen kuvaus tutkimustavasta on Kakkuri-Knuutilan mukaan lähempänä realistista kuin fenomenologista tieto-opillista perustaa.



mysten vuoksi olin tutkijana alustavien pohdintojeni suhteen epävarma – halusin tutustua abduktioon paremmin. Pysin myös löytämään hyödynnettäväkseni erilaisia menetelmävaihtoehtoja, joissa teorian ja empirian suhteen tarkastelu tutkimuksessa ja tiedon tavoittelussa olisi huomioitu riittävästi.

Pohdinkin alkuvaiheessa mahdollisina vaihtoehtoisina lähestymistapoina tapaustutkimuksen ja vertailevan tutkimuksen työtapoja, sillä näissä teoreettisen ja empirisen analyysin yhdistelmät ja näiden suhteen pohdinta, myös esimerkiksi analyttinen yleistäminen, ovat olleet oleellisia (ks. myös Flyvbjerg 2006; Ragin 1994, 105–106; Anttonen 2005; Dubois ym. 2002). Olin kiinnostunut Charles Raginin (1987; 2008) kehittämästä *qualitative comparative analysis* ja *fuzzy-set analysis* -menetelmistä (myös Sager & Anderegg 2012). *Grounded theory* -tyyppiseen lähestymistapaan suhtauduin pienellä varauksella, juuri havaintojen teoriapitoisuuden ongelman pohtimisen vuoksi. En ole ollut täysin varma, voidaanko täysin aineistolähtöistä tutkimusta toteuttaa, ainakaan kovin helposti. Vaikka *grounded theory* -lähestymistapaan voidaan nykyisin sisällyttää lukuisia erilaisia lähestymistapoja, on sen parissa ollut perustavaa myös suuntaus, jossa tukeudutaan tiukkaan aineistolähtöisyyteen aineiston avoimessa koodauksessa. (Glaserista esim. Dey 2004, 91.) Silti esimerkiksi Ian Dey (2004) on todennut *grounded theory* -lähestymistapaa voitavan soveltaa myös abduktiivisesti.

Tutkimusprosessissa tarkentui hyvin selväksi, että tutkimuksen lähestymistapa on abduktiivinen. Aineiston jäsentelyn ja havaintojen tekemisen monimetodiset apuvälineet, joista kerrotaan seuraavassa luvussa (Luku 5.2), tukevat abduktiivista tutkimusprosessia. Havaintojen tekemisen apuvälineet ovat olleet monimenetelmällisiä sekä määrällisen että laadullisen aineiston keräämiseen, käsittelyyn ja analyysiin soveltuvia menetelmiä. Aineisto koostuu sekä kysely- että haastatteluaineistosta, ja lisäksi teoreettisella kirjallisuudella ja historiallisella materiaalilla on ollut tutkimuksessa tärkeä asema.

Abduktiivisesta päättelystä ja tutkimuksesta ei voida kirjoittaa ilman viittoa Charles S. Peirceen (1839–1914). Häntä pidetään abduktiivisen päättelyn muotoilijana ja sen logiikan kehittäjänä (esim. Grönfors 1982; Grönfors 2011; Turtiainen 2012, 63–64; Paavola & Hakkarainen 2006; Paavola 1998; Paavola 2006). Abduktiota tutkineen Sami Paavolan (2006, 56–57) mukaan Peirce painottaa eri kohdissa teoksiaan erilaisia abduktion elementtejä. Näitä ovat esimerkiksi arvaaminen, oivallus, havainnoiminen, tuntemus, käsitteenmuodostus, tunnistamisen tapa, pragmaattinen maksiimi, tutkimusekonomia, kysyminen (tiedustelu), perusteen ja syyn päättely vaikutuksista, ensisijaisuuden kategoria ja ikoninen päättely (suom. Haapakoski, ks. englanninkieliset tarkat ilmaukset Paavola 2006). Paavola toteaa, että useimmiten tulkinta abduktiosta sisältää useiden edellä mainittujen elementtien sekoittumista.

Abduktiivinen kokonaismalli tai tutkimuksen lähestymistapa, abduktiivinen prosessi, on mahdollista erottaa pelkistetystä päättelymuodosta, jota voidaan kutsua myös abduktioksi. Tällöin abduktiivinen tutkimus nähdään jonakin laajempuna kuin pelkistetty päättelymuoto abduktio. Peircekin antoi esimerkkejä tällaisesta yksittäisestä päättelymuodosta, abduktiosta. Paavolan mukaan (2006) Peirce kuitenkin ilmaisi myöhemmin, että hänen muotoilemansa

esimerkit olivat epäselviä, sillä ne saattoivatkin kuvata pikemminkin induktiivista abduktiota kuin puhdasta abduktiota. Yksittäisiä esimerkkejä abduktiosta ovat esimerkiksi seuraavankaltaiset päättelykaavat (Paavola 2006, 39; Paavola ym. 2006, 271; myös Kiikeri ym. 2004, 169; Peirce EP2, 231, 1903; myös Hanson 1958 Paavola ym. 2006 mukaan):

*The surprising fact, C, is observed;  
But if A were true, C would be a matter of course.  
Hence, there is reason to suspect that A is true. (Peirce EP2, 231, 1903.)*

Eli suomeksi:

*Yllättävää fakta C on havaittu;  
Mutta jos [hypoteesi] H olisi totta, C olisi itsestään selvää,  
Siten on syytä olettaa, että [hypoteesi] H on tosi. (esim. Paavola ym. 2006, 271.)*

On selvää, että tästä abductionin kaavasta ja abductionin logiikasta ylipäätään on käyty runsaasti filosofista keskustelua. Abduktiiviseen päättelyyn liittyviä perusteluja on pyritty kehittämään myös edelleen (ks. esim. Paavola 2004, 268; Kiikeri ym. 2004). Sami Paavola ja Kai Hakkarainen (2006) selittävät edellä olevaan esimerkkiin liittyen, että siinä muodostuu yllättävä fakta, joka toimii vihjeenä ja tälle faktalle pyritään muodostamaan selitys eli hypoteesi. Lisäksi he toteavat, että ideoiden hakeminen hypoteesin muodostamisessa alkaa tutkimusaineistoista ja havainnoista. Yksittäinen abduktio on kuitenkin vasta ensimmäinen vaihe abduktiivisesta tutkimuksen kokonaismallista. Paavola ja Hakkarainen toteavat, että Peirce'n kehittelemässä laajemmassa kokonaisuudessaakin ideoita ja hypoteeseja haettiin aluksi abduktiivisesti, minkä jälkeen niitä deduktiivisesti selvennettäisiin ja sitten testattaisiin induktiivisesti. Erillisten päättelymuotojen vaihteittainen vuorottelu olisi siis tässä olennaista.

Sosiaalityöstä väitellyt Tuija Kotiranta (2008, 40) on nähnyt aiemmin, että abduktiota (joka tässä tulkintani mukaan viittaa mahdollisesti yhtäaikaisesti laajempaan ja suppeampaan näkökulmaan) on hyödynnetty suomalaisessa sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa melko vähän, vaikka sitä käsiteltiin perusmetodikirjassa jo 1980-luvulla. Tämä oppikirja oli Martti Grönforsin *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. Grönfors (1982, 27–39) käsitteli kriittisesti hypoteesia todentavan deduktion ja puhtaan induktion mahdollisuutta onnistua uuden teorian tuottamisessa. Grönforsin kuvailemana deduktiivisessa logiikassa päätellään tunnettujen eli jo tiedettyjen tosiasioiden perusteella yksityiskohtia ja induktiivisessa logiikassa edetään yksityiskohdista yleistyksiin, esimerkiksi joko empiriseen kuvailuun, empirisiin aineisto- tai populaatiokohtaisiin yleistyksiin tai mahdollisesti hypoteesien luomiseen empirisestä aineistosta. Grönfors kuitenkin mainitsee puhtaan induktion loogiset ongelmat tieteellisessä toiminnassa. Viimeksi mainittu hypoteesien luominen empirian perustalta lähenee jo abduk-

tiota. Esitellessään abduktiivista päättelyä Grönfors<sup>33</sup> kuvasi siinä keskityttävän johtolankoihin, joiden pohjalta tutkimuksessa edetään. Johtolanka eli ”*guiding principle*” -ajatus on siis lähtöisin Peirceltä. Tutkimusprosessissa johtolanka voidaan hylätä tai muuttaa kesken tutkimusprosessia toisenlaiseksi. Näin ollen abduktiivisessa tutkimuksessa voidaan käsitellä ja tarttua myös ilmenevään yllättävään havaintoon tai ideaan, minkä pohjalta uusien teorioiden, löydösten ja keksintöjen muotoilu mahdollistuu.

Eräässä abduktioon liittyvässä näkökulmassa abduktio nähdään erityisesti niin sanotun parhaan selityksen eli parhaiten ilmiötä kuvaavan ja selittävän teorian hakemisena. Tämä on yksi näkökulma abduktioon, mutta esimerkiksi Paavola (2006, 50) on erottanut tämän lähestymistavan toisentyyppisestä filosofisesta traditiosta. Hän näkee parhaan selityksen abduktion harmanilaisena abduktiona ja erottaa siitä hansonilaisen abduktion. Hansonilainen abduktio liittyy hänen mukaansa etsimisen ja löytämisen prosessiin. Tällaisen erottelun näkökulmasta esimerkiksi *Stanford Encyclopedia of Philosophy*n abduktiota esittelevässä artikkelissa on tulkintani mukaan tarkasteltu mahdollisesti laajemmin parhaaseen selitykseen liittyvää abduktiota kuin prosessiabduktiota (Douven 2011). Artikkelissa eritellään parhaan selityksen argumenttia eri näkökulmista suhteessa toden kysymykseen. Artikkelissa muodostetaan myös erilaisia tapoja kuvata parhaaseen selitykseen pyrkivä abduktio. Voidaan vaikkapa vedota siihen, että hyvä tai paras selitys on yhteneväinen teoriaan liitettyjen yleisten hyvien ominaisuuksien kuten yksinkertaisuuden, yleistettävyyden ja koherenttisuuden kanssa. Tämän lisäksi voidaan esittää vaikkapa, että paras selitys olisi paras verrattaessa sitä johonkin laajaan vaihtoehtojen joukkoon. Parhaaseen selitykseen pyrkivässä ja siihen vetoavassa abduktiokäsityksessä voi kuitenkin olla ongelmia. Eräs ongelma on, miten määritellä oikeanlainen joukko, josta paras selitys löytyy. Usein vasta-argumentteja voidaan esittää, sillä useimmiten parempi tai todempi selitys voisi löytyä myös huomioidun joukon ulkopuolelta.

Hieman toisenlainen käytännönläheinen ammatillisiin käytäntöihin kytkeytyvä näkökulma abduktiiviseen lähestymistapaan löytyy hoitotieteen piiristä Katie Erikssonilta ja Unni Lindströmiltä (1997; 1999a; 1999b). Myös Kotiranta (2008, 38) viittaa kyseisten hoitotieteilijöiden abduktiokäsitykseen. Lindström ja Eriksson ovat esittäneet, että abduktio, joka on tässäkin jotakin enemmän kuin pelkkä yksittäinen looginen päättelymuoto, voisi olla mahdollinen lähestymistapa autonomisen, ontologisesti perustellun ja hoidon maailmaa syvästi *ymmärtävään* hoitotieteen epistemologian kehittämisessä. Heidän mukaansa (1997, 198) Mats Alvesson ja Kaj Sköldberg, jotka viittaavat Umberto Ecoon, tulkitsevat abduktion olevan mahdollisesti yhteneväinen sellaisen hermeneuttisen spiraalin kanssa, jossa tulkitaan faktoja, joista on olemassa jonkinlainen esiymmärrys (myös Alvesson & Sköldberg 2008, 59). Abduktion ja hermeneutiikan välillä voidaankin tällöin nähdä useita yhteneväisyyksiä.

<sup>33</sup> Myös Kotiranta (2008, 40) on huomannut, että Grönfors (1982) kiittää abduktiota kuvailevassa luvussaan Erkki J. Kilpistä huomion kiinnittämisestä kyseiseen päättelymuotoon, abduktioon. Kilpisen kiinnostuksen kohteena on ollut erityisesti pragmatismi.

Eriksson ja Lindström erottavat kuitenkin huolellisesti, että kun hermeneuttisessa spiraalissa liikutaan esiymmärrettävästä kokonaisuudesta osiin ja takaisin kokonaisuuteen, niin abduktiossa dialektinen prosessi rakentuu teoriapitoisesta empirismistä empiriaa sisältävään teoriaan. Olen itse ymmärtänyt asian niin, että tässä esiintyy sellainen painotusero, että abduktio voidaan nähdä hermeneutiikkaa teoriaorientoituneempana, sillä kokonaisuus ei ole välttämättä ennalta ymmärretty, tiedetty tai oletettu. Eli teorian tai erityisesti uuden teorian rooli voi olla sekä esiymmärryksessä että lopputuloksessa mahdollinen. Eriksson ja Lindström (1997) kuvaavat tätä seuraavasti:

*Sekä hermeneutiikka että abduktio johtavat askel askeleelta syvempään ymmärtämiseen. Hermeneuttinen ymmärtäminen muotoutuu (muotoutetaan, is generated) spiraalisena liikkeenä osan ja "annetun" kokonaisuuden välillä. Abduktiivisessa tulkinnassa uudet mallit muotoutuvat, uusia malleja muodostetaan (muotoutetaan, are formed), sillä rajojen yli menevät tiedon syvemmät tasot (ehkät) havaitaan sekä teorian että empirismin kehittämisen tuloksena. (Eriksson & Lindström 1997, 198, suom. Kaisa Haapakoski.)*

Abduktio ei siis ole prosessina tässä mielessä lähellä tiukkaa empirismää tai tiukkaa aineistolähtöisyyttä, vaikka siinä on oleellista myös empiria. Teoreettisilla aavistuksilla, jotka edellä kuvatussa lainauksessa ilmenevät "ehkä" muodossa mahdollisuutena, on siis erityinen rooli uuden ymmärryksen saavuttamisessa. Organisaatioita ja muutosta tutkinut Pekka Mattila (2006, 47) on kuvannut asiaa niin, että abduktiivinen lähestymistapa liittyy tutkimuksessa keskeisesti aineistoon, mutta se ei näyttäisi suoraan kieltävän mahdollisuutta inspiroivaan teoriaan aineiston kanssa. Esimerkiksi tässä abduktiivisessa tutkimuksessa inspiroivan teorian mukaan ottaminen oletettiin mahdolliseksi, jolloin Freidsonin (2001) teoria toimi alustavana inspiroivana teoriana.

Abduktioon on vielä liitetty läheisesti ajatus keksinnöistä ja löytämisestä, salapoliisimetodologiasta ja arvoituksen ratkaisemisesta (esim. Paavola 1998; ks. myös Dey 2004, 33; ks. myös Kotiranta 2008, 39–40; Alasuutari 1989). Myös yhteiskuntatutkimuksen ja laadullisen tutkimusmenetelmäkirjallisuuden parissa on käsitelty teorian kehittämistä, abduktiivisuutta ja ajatusta tutkimuksesta arvoituksen ratkaisemisena (Alasuutari 1995, 44–54; Alasuutari 1989; Paavola ym. 2006; myös esim. Layder 1998). Tällöin tullaankin hyvin lähelle abduktiiviseen prosessiin liittyvää filosofista keskustelua, mutta käsitellen abduktiota kuitenkin tutkimusmenetelmien ja yhteiskuntatutkimuksen toteuttamisen näkökulmasta. Jos näiden filosofisten ja tutkimusmetodologisten keskustelujen yhteyksiä tarkastellaan, niin esimerkiksi Erikssonin ja Lindströmin muotoilema menetelmällinen abduktiokäsitys lähenee pikemminkin keksinnön ja löytämisen prosessia kuin abduktion hahmottamista parhaan selityksen mallin avulla. Tällöin menetelmällinen lähestymisnäkökulmakin on mahdollisesti enemmän lähellä Paavolan (2006) hansonilaiseksi ja etsimisen ja löytämisen prosessiksi kuvailemaa filosofista näkökulmaa kuin parhaan selityksen näkökulmaa.

Oman näkemykseni mukaan inspiroivan teorian mukaan ottaminen abduktiivisen tutkimusprosessin alkuvaiheessa on mahdollista ja myös oleellista,

jos ennakko-oletuksiin liittyy epävarmuuden kokemuksia (esimerkiksi ei olla varmoja siitä, mitä ennakko-oletukset todella ovat). Lisäksi näkemykseni tämän tutkimuksen tutkimusprosessista lähenee Erikssonin ja Lindströmin muotoilemaa näkökulmaa, jossa tutkimuksessa liikutaan teoreettisesta empirismistä empiiriseen teoriaan. Erityistä on, että oletan tutkimuksessani, ettei kokonaisuus ole välttämättä ennalta tiedetty ja ymmärretty, vaikka teoriaa on hyödynnetty tutkimuksen alkuvaiheista alkaen inspiroivalla otteella. Tämä tarkoittaa, että olen kokenut havaintojen teoriapitoisuuden kysymyksen vakavana kysymyksenä, mutta lisäksi olen suuntautunut vakavasti pohtimaan ennakko-oletuksiani, inspiroivaa teoriaa ja tietoani niistä. Tältä pohjalta käytän tutkimuksen lähestymistapaa suuntaavana nimittäjänä abduktiivista prosessia, jonka merkitys on kytkeytynyt metodisestikin tutkimuksen kokonaislähestymistapaan, ei yksittäiseen päättelymuotoon.

Tieteenfilosofisilta lähtökohdiltaan abduktiivinen prosessi, jossa edetään teoriapitoisesta empirismistä empiriaa sisältävään teoriaan, tulee lähelle pragmaattisen realismin peruseräitä (myös Eriksson ym. 1997, 196; Eriksson ym. 1999a). Olen tutkijana olettanut, että maailmassa voidaan olettaa olevan mielestä riippumattomia objekteja. Lisäksi olen olettanut, että ihmiset voivat kuvata näitä objekteja usealla tavalla. Liitän tähän kuvauksen ja toden suhteen kuitenkin tietynlaisia ehtoja. En ole tutkimuksen aikana kyennyt mukautumaan sellaiseen relativistiseen totuuskäsitykseen, jossa mikä tahansa selitys ja kuvaus riittävät totuudeksi enkä toisaalta ole kyennyt hyväksymään yhtä absoluuttista tai totalisoivaa kuvausta todellisuudeksi (esim. Alvesson ym. 2008, 452–453). Totuutta, tietoja ja havaintoja tulee koetella. Tutkijana olen liikkunut tällaisten totuuskäsitysten välillä. Sosiaalista maailmaa tutkittaessa tällainen lähestymistapa on tutkimuksessa muotoutuneen käsitykseni mukaan mahdollinen, sillä todellisuus välittyy ihmisille usein monenlaisissa suhteissa, joihin voi liittyä joskus käsitteellistä kuvausta. Käsitteellistä kuvausta ei siis liity kaikkiin suhteisiin. Suhde ei sosiaalitieteellisessä tutkimuksessakaan ole vain niin sanottu henkinen tai kielellinen suhde ihmisten välillä, vaan se voi sisältää esimerkiksi materiaalisia ja fysikaalisia vaikutussuhteita, joille annetaan myöhemmin käsitteitä ja kielellisesti välittyviä merkityksiä. Johtopäätökseni on, että pragmaattisen realismin pohtiminen suhteessa abduktiiviseen tutkimusprosessiin olisi kuitenkin oman erillisen tutkimuksensa arvoinen tehtävä.

## 5.2 Aineistot ja menetelmät

Olen kerännyt ja käsitellyt aineistoja erilaisin apuvälinein abduktiivisen tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimusta voisi kuvailla monimetodiseksi tutkimukseksi, jossa on hyödynnetty sekä aineisto- että menetelmätriangulaatioita. Tutkijatriangulaatiota ei tutkimuksessa toteutettu. Aineistosisällöt ovat olleet sekä laadullisissa että määrällisissä muodoissa, haastattelu- ja kyselyaineistoja. Kartoitin tutkimuksessa ensin aineistonkeruumahdollisuudet, keräsin valta-

kunnallisen kyselyaineiston ja tämän jälkeen haastatteluaineiston. Kaiken kaikkiaan aineistojen käsittelyssä ja havaintojen tekemisen apuvälineinä on ollut käytössä seuraavassa taulukossa (Taulukko 4) esitettäviä välineitä sekä analyysi- ja testimenetelmiä.

Taulukosta (4) käy ilmi tutkimuksen menetelmien ja aineistojen kokonaisuus ja tutkimuksessa hyödynnetyt erityyppiset materiaalit. Yleensä teoriakirjallisuutta ja aiempaa tutkimusta ei luokitella tutkimuksen aineistoksi. Tässäkin käytän termiä materiaali, ei aineisto. Silti kaikkiin taulukossa kuvattuihin materiaaleihin ja aineistoihin on suhtauduttu tutkimuksessa analyttisesti, jolloin myös teoriakirjallisuus sekä historialliset lähteet ovat kokonaisuudessa oleellista.

TAULUKKO 4. Tutkimusaineistot, materiaalit, metodit ja apuvälineet

	Kohderyhmä, vastanneet sekä haastattelut	Aineistojen keruujankohdat	Aineistonkeruumenetelmät ja apuvälineet	Aineiston käsittelyssä käytetyt tietokoneiset sovelukset ja apuvälineet	Analyysimenetelmät ja testimenetelmät
<b>Aineistot ja materiaalit</b>					
Kyselyaineisto (N=76)	Kuntotutustutkimuksia Suomessa toteuttavien yksiköiden vastaavat henkilöt ja kuntotutustutkimusryhmän osallistuvat työntekijät	12.12.2011–23.12.2011 sekä 10.1.–31.1.2012 ja lisäksi helmikuussa 2012 yksittäisten pyyntöjen osalta	Minterview-ohjelmalla toteutettu sähköinen kysely, jossa sekä strukturoituja että strukturoimattomia kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja.	SPSS-ohjelma, Atlas.ti-ohjelma	Sisällönanalyysit erilaisin analyysiyksiköihin (syntaksiset yksiköt ja näistä tiivistetyt teemalliset yksiköryhmittä) (esim. Krippendorff 2004, 103–110) ja sisällönanalyysien vertailu ryhmittäin, tunnustuskujen ja frekvenssien tarkastelu, ristintaulukointit (Pearsonin tarkalla $\chi^2$ -testillä); erilaiset keskarvovertailut (tarkalla Kolmogorov-Smirnovin -testin ja Mann-Whitneyn U-testin sekä useamman ryhmän vertailussa Kruskalin Wallisin testin) ja toteutettujen analyysien tarkastelu holistisesti suhteessa kokonaisaineistoon.
Haastatteluaineisto (N=13)	Maantieteellisesti eri alueilla neljässä organisaatiossa (kahdessa terveydenhuollon yksikössä ja kahdessa kuntotuslaitoksessa) keskeisesti kuntotutustutkimusryhmän osallistuvat työntekijät. He olivat sosiaalityöntekijöitä (n=4), lääkäreitä (n=3), psykologeja (n=4) ja muita ammatillaisia (n=2).	11.10.2012–4.2.2013	Kasvokkainen teemahaastattelu, lyhyt esittökysely.	Atlas.ti-ohjelma	Sisällönanalyysit erilaisin analyysiyksiköihin (syntaksiset ja teemalliset yksiköt, Krippendorff 2004). "Operational code analysis" -menetelmän hyödyntäminen sisällönanalyysissä (esim. Holsti 1970, 123–124) ja toteutettujen analyysien tarkastelu holistisesti suhteessa kokonaisaineistoon.
Muu materiaali: esimerkiksi teoriakirjallisuus ja lähteet historiallisessa osuudessa, aiemmat tutkimukset	Materiaalivitteet löytyvät tutkimuksen lähde- ja kirjallisuusluettelosta. Ertymien lähde on ollut Eliot Freidsonin (2001) <i>Professionalism the Third logic</i>	Koko tutkimusprosessi	Lumpiollomenetelmä ja tietokantahaut	Ajattelu, analyttinen lähestymistapa	Ajattelu, analyttinen lähestymistapa

Tutkimuksessa on hyödynnetty useita analyysimenetelmiä. Tarkat analyysien soveltamistavat on kuvattu tässä tutkimuksessa empiiristen tulosten yhteydessä alaviitteissä, jotta lukija voi nähdä tulosten yhteydessä juuri käsiteltävään tulokseen liittyvän analyysitavan. Kyselyllä (N=76) on tavoiteltu erityisesti kuvailevaa tietoa kuntoutustutkimustyön rakenteellisista puitteista tutkimusajankohdasta Suomessa. Tällöin analyysissä on keskitytty määrällisiin menetelmiin pienille aineistoille soveltuvien testimenetelmien kuvailevaan tarkasteluun ja vertailuun, esimerkiksi eri organisaatioryhmistä vastanneiden vastauksia vertaillen.

Laadullisella teemahaastatteluaineistolla (N=13) on tässä tutkimuksessa oleellinen asema. Laadullisen aineiston analyysit on toteutettu erilaisin sisällönanalyysin. Sisällönanalyysit ja niiden vertailut on konkreettisesti toteutettu pääasiassa Atlas.ti-ohjelmassa koodaustyökaluja ja muita ohjelman työkaluja kuten verkostotyökalua hyödyntäen. Analyysien kuvauksissa käytetään koodaus-sanaa lähinnä syystä, että se esiintyy Atlas.ti-ohjelmassa.

Sisällönanalyysillä viitataan yleensä ryhmään erilaisia sisällönanalyysin lähestymistapoja, joita voidaan hyödyntää monenlaisten materiaalien kuten kuvan, äänen ja tekstin analysoinnissa ja erittelyssä. Sisällönanalyysiä voidaan soveltaa myös abduktiivisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Klaus Krippendorf (2004, 36–38) onkin nähnyt, että sisällönanalyysin keskeinen päättelytapa on abduktio. Asiaa sivuavat oppikirjassaan myös Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2009). Tutkimuksissa esimerkiksi Ilona Lundström (2011) kuvaa käyttäneensä sisällönanalyysissään abduktiivista päättelyä, mutta on tukeutunut lähdemateriaalina lähinnä Grönforsin (1984) ja Tuomi sekä Sarajärven (2009).

Krippendorfin (2004, 36–38) mukaan sisällönanalyysi on aina kiinteästi yhteydessä tutkimuksen päättelyyn. Hän kirjoittaa sisällönanalyysin induktiivisesta, deduktiivisesta ja abduktiivisesta päättelystä ja toteaa, että deduktiivinen ja induktiivinen päättely ei ole välttämättä keskeistä sisällönanalyysissä (Krippendorf 2004, 36; ks. induktiivisesta ja deduktiivisesta sisällönanalyysistä myös Elo ym. 2008). Kun sisällönanalyysi nähdään abduktiivisen lähestymistavan näkökulmasta, voidaan tarkastella tavallista yksityiskohtaisemmin, miten tulokset ja tarkasteltavat sisällöt sekä muodostettavat johtopäätökset muotoutuvat suhteessa analyysissä saatuihin havaintoihin. Analyysien ja tutkimuksen päättelytavan tunnistaminen on Krippendorfin mukaan sidoksissa myös tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin arvioimisen mahdollisuuksiin.

Sisällönanalyysissä muotoillaan ja määritellään ensin analyysiyksikkö. Krippendorf (2004, 103–110) esittää erilaisia analyysiyksikköiden määrittelyulottuvuuksia. Analyysiyksikkö voi hänen mukaansa määrittyä fyysisesti, syntaksisesti, kategorisesti, väitteen tai ehdotuksen muodossa tai teemallisesti. Näistä analyysiyksikön lajeista teemalliset ja syntaksiset analyysiyksiköt kuvaavat parhaiten tämän tutkimuksen sisällönanalyttisiä yksiköitä. Teema voi Krippendorfin mukaan olla vaikeasti eroteltavissa, sillä se vaatii koodaajalta ymmärrystä teemasta eli käsitystä siitä, millainen asiasisältö kuuluu teemaan. Syntaksisessa analyysiyksikössä ei tällaista ongelmaa ole, sillä analyysiyksikkö on tietynlainen yksinkertaisen säännön mukaan erotettava tekstin osio, esimerkiksi sanan alku tai vaikkapa sen perusmuoto tai tietty kappale. Syn-



taksiseen analyysiyksikköön ja sen erottamiseen aineistokokonaisuudesta ei mekaanisena toimintana liity vaatimusta tunnistaa merkityksiä tai tulkita tekstin sisältöä. Sisällönanalyysi tuntuikin soveltuvalta analyysitavalta tähän tutkimukseen juuri syntaksisen analyysiyksikön tunnistamisen vuoksi. Tällöin ainakin tietyt ja alustavat analyysien vaiheet ja niistä tehtävät havainnot ovat olleet erotettavissa varsinaisesta teoreettista ja analyyttistä pohdintaa vaativista tulkintavaiheista.

Oleellisen haastattelusisällön osalta olen hyödyntänyt myös erityistä sisällönanalyysiä, joka oli uskomuksiin keskittyvä sisällönanalyttinen menetelmä *operational code analysis* -menetelmä, jossa aineistoa tarkastellaan erillisten analyysia avustavien kysymysten avulla. Valitsin kyseisen analyysitavan tutkimusprosessin aikana, tehtyäni tiettyjä havaintoja hyvän työn vaatimuksen määrittymisestä ja halutessani kartoittaa erityisesti hyvään kuntoutustutkimukseen liittyviä uskomuksia aineistosta. Kyseinen menetelmä kehitettiin alun perin poliittisten uskomusten ja uskomusverkostojen tarkasteluun. Menetelmän syntyminen ja kehittymiseen vaikuttivat erityisesti Nathan Leitesin bolsevikki-ideologiaa ja uskomuksia käsittelevät tutkimukset sekä kansainvälisten suhteiden tutkija Alexander Georgen myöhemmän ajanjakson tutkimukset, joissa poliittisia uskomuksia pyrittiin tunnistamaan poliitikkojen puheesta erillisten kysymysten avulla (Walker & Schafer 2006). Kysymykset, joita oli yhteensä kymmenen, luokiteltiin erikseen filosofisia uskomuksia ja instrumentaalisia uskomuksia kartoittaviksi. *Operational code analysis* -menetelmän kymmenen sisällönanalyysissä avustavaa alkuperäistä kysymystä olivat seuraavat:

#### *Filosofiset uskomukset*

- *Millainen on poliittisen elämän perustavanlaatuisen (essential) luonne? Onko poliittinen elämänpääpiiri (universe) oleellisesti harmonian vai konfliktin? Millaiset ovat poliittisen vastapuolen fundamentaaliset piirteet?*
- *Millaiset ovat fundamentaalisten poliittisten arvojen ja toiveiden lopullisen realisoinnin näkymät? Voiko arvojen ja toiveiden realisointia kohtaan olla optimistinen vai pitääkö olla pessimistinen? Ja millä ehdoin edellinen ja jälkimmäinen?*
- *Onko poliittinen tulevaisuus ennustettavissa? Miten ja missä määrin?*
- *Kuinka paljon historialliseen kehitykseen voi liittää kontrollia ja "herruutta"? Millainen on henkilön rooli historian liikuttamisessa ja muovaamisessa halutunlaiseksi?*
- *Mikä on mahdollisuuden (chance) rooli ihmisten välisissä suhteissa ja historiallisessa kehityksessä?*

#### *Instrumentaaliset uskomukset (tai policy-uskomukset)*

- *Mikä on paras lähestymistapa poliittisen toiminnan tavoitteiden tai kohteiden valitsemiseen?*
- *Miten poliittisen toiminnan riskit lasketaan, kontrolloidaan ja hyödynnetään?*
- *Miten toiminnan tavoitteita suostutellaan (tai jahdataan tai edistetään) kaikkein tehokkaimmin?*
- *Millainen on paras ajoitus henkilön (one) intressin edistämiseksi?*

- *Miten toimijan eri intressien edistämiskeinojen hyödyllisyys ja rooli määrittyy?* (Holsti 1970, 123–124, suom. Kaisa Haapakoski.)

Omassa analyysin sovelluksessa ajattelin koodien tarkastelun vaiheessa kysymyksiä niin, että kysymysten sisältämien ”*poliittinen*” -sanojen tilalle tuli sana kuntoutus.

Tutkimusmenetelmällisesti on olennaista, että tässä tutkimuksessa on tarkasteltu sekä määrällisen että laadullisen aineiston osia vertailevalla otteella. Esimerkiksi Ragin (1994, 48–50; 2008) ja hänen menetelmästään kiinnostunut hallintotieteilijä Esa Hyyryläinen (1997, 2) huomioivat, että tutkimusotteissa voidaan yleensä tukeutua tapausten määrän kasvaessa kvantitatiivisiin lähestymistapoihin, kun taas mahdollisten aspektien tai muuttujien määrän kasvaessa voidaan tutkimusta lähestyä kvalitatiivisesti. Vertailututkimuksellisen lähestymistavan näkökulmasta tämä jako ei kuitenkaan ole aivan pätevä, sillä vertailu sijoittuu usein näiden ääripäiden välimaastoon. Vertailua voidaan tehdä sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin aineistoin, muuttujakeskeisin tai tapauskohtaisin lähestymistavoin. Hyyryläinen (1997, 2) on tähän liittyen esittänyt, että: ”Vertailututkimuksen kentässä tapauskeskeinen lähestymistapa on selvästi yleisempää, yleensä on kyse muutaman tapauksen rinnakkaisesta tarkastelusta joko suoraan keskenään tai suhteessa (ideaali)malliin”.

Vertailua ei ole kiinnitetty yhteen analyttiseen lähestymistapaan, vaan vertailu toimii tässä tutkimuksessa näkökulmana ja apuvälineenä sekä empiirisen että teoreettisen tutkimusmateriaalin ja teoreettisen kokonaisuuden tarkastelemisessa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tämä on tarkoittanut käytännössä esimerkiksi (ks. Taulukko 4) keskiarvovertailujen ja sisällönanalyysien vertailujen hyödyntämistä tutkimuksessa. Myös Krippendorf (2004, 93–96) huomioi, että analyttisissä ja abduktiivisissa sisällönanalyyseissä voidaan hyödyntää lopulta vertailua. Hänen mukaansa sisällönanalyyseissä tulkittuja konteksteja ja tutkimuskysymyksiin saatuja vastauksia voidaan tarkastella rinnakkain. Lisäksi eri kysymyksiin saatuja vastauksia voidaan vertailla hypoteesien testaamiseksi tai sisällönanalyysit voidaan nähdä suhteessa muilla metodeilla saatuihin tietoihin, ja näin eri teorioita ja hypoteeseja voidaan koetella juuri verrattaessa niitä johonkin toiseen teoriaan tai kontekstiin.

Tässä tutkimuksessa vertailusuhde on muotoutunut erityisesti organisaatioryhmien välille (esim. kyselyaineistossa lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköistä kuten sairaaloiden kuntoutustutkimuspoliklinikoista ja ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä kuten kuntoutuslaitoksista annetut vastaukset) sekä erityisesti kaikkien aineistojen osalta suhteessa professionalismiteoriaan ja sen sisältämien ideaalimallien eli konsumerismin, managerismin ja professionalismin piirteisiin. Kysely- ja haastatteluaineistoja on pohdittu erityisesti Freidsonin (2001) professionalismiteorian sisältämiin professionalismin, konsumerismin ja managerismin arvoerottelujen piirteisiin: professionalismin hyvän ja laadukkaan työn vaatimukseen ja tavoitteluun, konsumerismin oman edun ja voiton tavoittelun vaatimukseen ja tavoitteluun sekä managerismin kustannuste-

hokkuuden ja harkinnanvaraisuuden vähentämisen vaatimukseen ja tavoitte-luihin.

### 5.3 Tutkijan positio ja ennakko-oletusten pohdinta

Tutkimuksen tekeminen abduktiivisena prosessina ja erilaisia tutkimusmateri-aaleja hyödyntävänä ei ollut helppoa. Kohtasin useita ongelmia, joista osa oli eettisiä (ks. tutkimuseettinen pohdinta Liite 1). Eräs minulle henkilökohtaisesti keskeinen ongelma oli kysymys, onko minulla ennakko-oletuksia. Minulta ky-syttiin toistuvasti tutkimuksen alussa erilaisissa seminaareissa oletuksiani ja hypoteeseja, enkä osannut muotoilla kunnollista vastausta näihin kysymyksiin. Nyt ymmärrän myös, että kun tutkimuksen intressinä oli tuottaa uutta teoriaa, saattoi vastaaminen edellisiin kysymyksiin ollakin tuossa vaiheessa mahdoton-ta.

Omakohtaisesta muutamien vuosien kuntoutustyökokemuksestani huolimatta ja mahdollisesti sen takia tutkimuksen aihealueena oleva kuntoutustyö ja kuntoutustutkimustyö olivat minulle selkeitä työalueita, mutta olin epävarma, sillä toisaalta nämä olivat laajamittaisemmin erittäin epäselviä sekä ristiriitaisia elementtejä mahdollisesti sisältäviä. Työn kokonaisvaltaisen ymmärtämi-sen ja kehittämisen tukemiseksi ei ollut löydettävissä kuntoutustyökeskeistä tutkimuskirjallisuutta. Koin myös, etten voinut rajallisessa kokemuspöirissäni tietää kaikkea. Tältä pohjalta en myöskään kyennyt tekemään yleisiä ja vahvoja oletuksia siitä, miten kuntoutustutkimuksia toteutetaan yleensä suomalaisissa organisaatioissa ja mitä muut työntekijät eri ympäristöissä toimiessaan ajattele-vat työstään.

Lisäksi minua vaivasi, että kuntoutustutkimuksista löytyi paljon materiaa-lia internetistä kuten laitosten ja sairaaloiden kuntoutuspoliikklinikköjen mainos-luonteisia www-sivuja ja esityksiä kuntoutustutkimuksen sisällöistä, mutta tut-kittua tietoa ja erityisesti ammattilaisten käsityksistä työstään ja organisaatioi-den lähestymistavoista oli vaikea löytää. Erityisesti kuntoutusalan tutkimuksista näytti puuttuvan tutkimus, jossa olisi tarkasteltu työntekijöiden näkemyksiä ja käsityksiään työstään, vaatimuksista ja työn toteutusympäristöistä. Ehkä ai-empien tietöjen ja tutkimusten puute johtuu osittain siitä, että kuntoutusalan työntekijät ovat eri ammattiryhmistä ja kuntoutusalan tutkimuskin on hajaan-tunut eri tieteenalojen tutkimuksiksi.

Koen edellä esitetystä huolimatta, että erityisesti yksi seikka oli minulle tutkimuksen alkusysäyksenä tärkeää. Tärkeää oli kysymys siitä, miten voidaan tietää. Tutkimukseni perustavana liikkeelle panevana ja motivoivana voimana toimi ihmettely ja kysyminen, niin kuntoutuksen työkäytännöissä sosiaalityön-tekijänä toimiessani kuin myöhemmin tämän tutkimuksen toteuttamisessakin. Kysymiseen ja ihmettelyyn uppoutuminen tuotti tutkimuksessa täyttymystä, mutta myös uusia kysymyksiä, jöiden esittäminen ei päättynyt kokonaan. Ai-emmaat kysymykset johtivat uusiin kysymyksiin (vrt. tässä tutkimusraportissa myös loppuluvut). Tutkimuksen henkilökohtainen, minulle merkittävä al-

kusysäys liittyikin edellä esitetysti sellaisiin tietoteoreettisiin ja tieteenfilosofiisiin kysymyksiin, jotka koin ja koen edelleen tutkimusraportoinnin vaiheessa innoittaviksi ja kiihottaviksi: miten tieto ja tietäminen ylipäättään voi olla mahdollista sekä miten on mahdollista, että jonkinlainen tieto näyttää pitävämmältä ja osoittautuu kestävämmäksi sekä vaikuttavammaksi kuin toinen. Tämäkin on tieteenfilosofinen avaus, ei käsillä olevan tutkimuksen yksityiskohtainen tehtävänasettelullinen kysymys.

## 5.4 Tutkimuksen rajoitukset

Tutkimuksen aineisto ja valittu lähestymistapa aiheuttavat joitakin rajoituksia tutkimuksen johtopäätöksille. Empiirisessä aineistossa informantit olivat työntekijöitä tai työyksiköiden vastuuhenkilöitä. Tutkimuksessa ei siten saatu selville kuntoutujien käsityksiä, joita tulisi tutkia erikseen toisenlaisessa tutkimuksessa. Näin ollen työtä koskevat käsitykset sisältävät tässä tutkimuksessa *tutkimuksessa mukana olleiden työntekijöiden* käsityksiä tutkimusajankohtana poikkeileikkauksenomaisesti. Kuitenkaan tuloksia ei ole tarkoituksenmukaista yleistää tiettyyn populaatioon, ihmis- ja ammattiryhmään tavalla, jossa oletetaan että kaikki ryhmään kuuluvat ovat poikkeuksetta tämän tutkimuksen *näytteen* kaltaisia. Näytteestä saadut tulokset tuovat kuitenkin tämän tutkimuksen myötä oleellista vertailupohjaa mahdollisille kuntoutustyötä käsitteleville jatkotutmuksille.

On olennaista ymmärtää, että abduktiivisessa prosessissa yleistäminen ja johtopäätösten muodostaminen tapahtuu aivan erityisesti suhteessa teoriaan. Teoria kuitenkin syntyy suhteessa aineistosta tehtäviin havaintoihin. Tämän sosiaalitieteellisen tutkimuksen keskeiset tulokset ovat siten teoreettisia ja tutkimus laajentuu empiirisen tutkimuksen ja muodostetun hypoteesin myötä teoriaan. Tämä tarkoittaa johtopäätösten osalta sitä, että nekin sisältävät teoriaa. Tieteellisten tutkimusten teoreettisten tulosten hyödyntämisessä käytännöllisissä yhteyksissä on käytettävä sekä käytännöllistä että eettistä harkintaa. Harkinnan vaatimus käytännöllisissä yhteyksissä koskee myös tässä esitettyjä johtopäätöksiä.

## 5.5 Tutkimustehtävä ja täsmennetyt kysymykset

*Tämän abduktiivisen tutkimuksen tehtävänä on tuottaa teoriaa kuntoutustyöstä tarkastelemalla ja tutkimalla erityisesti kuntoutustutkimuskäytäntöihin liittyviä työntekijöiden käsityksiä työstään, työn toteutusympäristöistä eli rakenteellisista puitteista ja hyvästä kuntoutustutkimuksesta. Tutkimuksessa hyödynnetään sekä empiirisiä että teoreettisia analyyssejä. Teorian tuottamisessa huomioidaan empiirisen tutkimusosan tulokset sekä alustavan teoreettisen viitekehityksen mahdolliset puutteet. Empiirisesti tutkimuksessa tarkastellaan kuntoutustutkimustyön raken-*

teellisiä puitteita sekä kuntoutustutkimuskäytäntöihin liittyviä työntekijöiden käsityksiä eri työympäristöissä hyödyntäen heuristisina apuvälineinä Eliot Freidsonin professionalismiteoriaa ja OCA-analyysiä (operational code analysis -menetelmää).

Tutkimuksen kolme keskeistä kysymystä ovat:

*Miten kuntoutustutkimuksiin osallistuvat työntekijät tuottavat, ottavat haltuun ja käsitteellistävät konsumerismin, managerismin ja professionalismin vaatimuksia lääkinnällisten kuntoutustutkimusten yksiköissä ja ammatillisten kuntoutustutkimusten yksiköissä?*

*Millaisia uskomuksia haastatteluaineistosta on löydettävissä hyöästä kuntoutustutkimuksesta, erityisesti OCA-analyyttisten kysymysten<sup>34</sup> avulla tarkasteltuna?*

*Teorian tuottamisessa oleellinen kysymys on, millainen kokonaishypoteesi tehdyn tutkimuksen myötä kuntoutustutkimustyöstä voidaan muodostaa.*

---

<sup>34</sup> Operational Code Analysis -kysymykset löytyvät s. 67

## 6 KUNTOUTUSTUTKIMUSTYÖN RAKENTEELLISET PUITTEET

### 6.1 Aineistokehikko, kyselyaineiston kerääminen ja esikäsittely

Vuonna 2011 (tämän tutkimuksen alkuvaiheessa) ei kuntoutustutkimusten parissa tutkimushetkellä työskenteleviä työntekijöitä, työyksiköitä ja työympäristöjä kyetty tavoittamaan ja kartoittamaan minkäänlaisen yksittäisen valtakunnallisen tahon tai rekisterin kautta. Tällainen hajanaisuus kertoo kuntoutuksen tilasta ja rakenteesta Suomessa (esim. Miettinen 2011; myös Rissanen & Pulkki 2013; Pulkki 2012). Tämän tutkimuksen aineistokehikon muodostamisen yhteydessä saadut tiedot ja informanttien tavoittamisprosessit toivatkin esiin kuntoutustutkimusten toteuttamisen puitteita Suomessa tutkimusajankohtana. Kyseisen, erityisen hajanaisen, tilanteen osalta oli luonteva ratkaisu, että aineistokehikon rakentamista käsitellään raportin liitteessä (Liite 2) tavallista laajemmin. Tällaisen laajan esityön suorittamisen tarve ei ollut yllättävää. Myös muut kuntoutusta tutkineet ovat kohdanneet samankaltaisia vaiheita tutkimuksissaan. Esimerkiksi Pekka Rissanen ja Jutta Pulkki (2013) joutuivat kokoamaan kuntoutuksen rekisteritietoja lukuisilta eri tahoilta selvittäessään kuntoutukseen liittyviä lukuja alueellisella tasolla.

Kuntoutustyötä koskevan sektoriyhtenäisyyden, ammattiryhmäyhtenäisyyden ja yhtenäisten rekisterien puuttuessa ei tilanteessa voitu pitävästi olettaa, että yleistäminen yhtenäiseen perusjoukkoon toimisi oleellisena tutkimuksen päättelytapana. Päättelyn tuli tapahtua vaiheittaisesti huomioiden tutkimuksen teorian tuottamisen mahdollisuus ja kuntoutusjärjestelmän moninaisuus. Vallitsevassa hajanaisessa tilanteessa oli kuitenkin mahdollista edetä järjestelmällisesti ja löytää kuntoutustutkimustyöhön osallistuvia työntekijöitä *erilaisista* työyksiköistä laatimalla aineistokehikko (Liite 2).

Voimassa olleen lainsäädännön mukaan kuntoutustutkimuksia oli mahdollista toteuttaa useiden eri lakien myötä ja myös eri perspektiiveistä lääkinällisenä kuntoutuksena ja ammatillisena kuntoutuksena. Tällöin työvoimapalvelujen ja Kansaneläkelaitoksen palvelut olivat määriteltävissä ammatilliseksi

kuntoutukseksi ja terveydenhuollon parissa tapahtuvat kuntoutustutkimukset kuten sairaaloiden kuntoutustutkimuspoliklinikoilla tapahtuvat tutkimukset lääkinnälliseksi kuntoutukseksi. Palvelujen tuottamistavat vaihtelivat. Työvoimapalveluina ja Kansaneläkelaitoksen palveluina järjestettävät kuntoutustutkimukset järjestettiin pääosin kilpailutusten myötä valituissa erillisissä palveluntoteuttajayksiköissä kuten kuntoutuslaitoksissa. Kuntoutustutkimuksia lääkinnällisenä kuntoutuksena toteuttavat kuntoutustutkimuspoliklinikat ja yksiköt tavoitettiin sairaanhoitopiirien tai vastaavien kuntayhtymien kautta. Kaikki syksyllä 2011 löydetty kuntoutustutkimuksia järjestävät yksiköt tai vastuutahot ovat nähtävissä liitelistasta (Liite 3). Yhteystietojen ja organisaatioiden selvittämisen jälkeen toteutettiin yksiköiden vastuuhenkilöille<sup>35</sup> ja heidän välittämäänsä yksiköiden työntekijöille internetpohjainen sähköinen kysely.

Kyselykutsun (Liite 4) myötä määräaikaan mennessä saapui vastauksia yhteensä 79 kappaletta, useista eri organisaatiosta ja maantieteellisesti eri alueilta. Aineiston (kyselylomake ja frekvenssit ks. Liite 5) esitarkastelun yhteydessä ilmeni, että vastauksissa oli ylipeittoa eli tapauksia, jotka eivät kuuluneet tavoiteltavaan vastaajaryhmään. Poistin myöhemmin käsiteltävästä aineistosta kolme tapausta: kaksi vastaajaa oli ilmoittanut, ettei omassa työyksikössä toteutettu työikäisten kuntoutustutkimuksia ja yksi ei osannut vastata siihen, toteutettiin kuntoutustutkimuksia vai ei. Lisäksi aineistossa oli yksi tapaus, jossa vastaajat olivat ilmoittaneet, että vastaus oli annettu kolmen työntekijän yhteistyönä. Tälle tapaukselle en tehnyt mitään eli se oli testeissä mukana yhtenä tapauksena. Tapauksia oli näin ollen aineiston esikäsittelyn jälkeen kokonaisuaineistossa 76 kappaletta. Kaikki olivat täyttäneet sähköisen kyselyn loppuun asti.

Alun perin kehikon avulla kerätyistä yhteystiedoista ja tavoitelluista 69 henkilöstä arviolta noin 33 % oli vastannut kyselyyn. Vastaajista 23 ilmoitti saaneensa tiedon kyselystä suoraan tutkijalta ja 52 ilmoitti, ettei ollut saanut tietoa kyselystä suoraan tutkijalta. Yksi ei osannut vastata. Tämä viittaa siihen, että useat kyselykutsun vastaanottajat olivat välittäneet kyselyä työntekijöille.

Aineiston esikäsittelyssä tarkastelin esiintyviä jakaumia aluksi silmämääräisesti ja jakaen aineiston eri ryhmiin. Vertasin annettuja vastauksia (työyksiköiden nimiä) kehikon muodostamisessa saatuihin tietoihin ja luokittelin tapaukset muodostaen uuden kolmeluokkaisen ryhmittelevän muuttujan, jossa aineisto jaettiin ensin kolmeen vastaajaryhmään: sairaanhoitopiirien (n=38), Kelan ja osittain TE-hallinnon (n=29) ja ainoastaan TE-hallinnon (n=9) kuntoutustutkimuksia toteuttavista yksiköistä vastanneisiin. Tämän jälkeen muodostin ryhmittelevän muuttujan, jossa jaoin aineiston kahteen vastaajaryhmään lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen järjestäjien mukaisesti. Tällöin vastaa-

<sup>35</sup> Vastaushalukkuuden lisäämiseksi ja vastauspaineen keventämiseksi pyysin kyselykutsussa vastuuhenkilöitä lisäksi välittämään kyselyn kaikille kuntoutustutkimustyöhön osallistuville työntekijöille yksiköissään. Valittu aineistonkeruutapa voisi olla verrattavissa niin sanottuun ”*respondent driven sampling*” -periaatteeseen (esim. Laaksonen 2012), jossa ensivaiheessa tavoitetut henkilöt välittävät kyselyä edelleen tuntemilleen kohderyhmään kuuluville vastaajille. Kyselyn pääasialliset vastaajat eli tietoon saadut vastuuhenkilöt ja informantit siis välittivät tietoa kyselystä edelleen muille heidän tiedossaan oleville vastaajille eli kuntoutustutkimusten toteuttamiseen osallistuville työntekijöille.

jat oli jaettu kahteen ryhmään: vastaajat sairaanhoitopiirien kautta tavoitetuista lääkinnällisen kuntoutustutkimuksen yksiköistä (n=38) ja vastaajat ammatillisia kuntoutustutkimuksia toteuttavista kuntoutuslaitoksista ja palveluntoteuttajayksiköistä (n=38).

Lääkinnällisen kuntoutustutkimuksen yksiköt oli tavoitettu aineistokehikossa sellaisen linjan kautta, joka alkoi Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta (1326/2010) ja siinä ilmaistusta lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvasta kuntoutustutkimuksesta. Ammatillisen kuntoutustutkimuksen yksiköt, kuten kuntoutuslaitokset, oli tavoitettu kehikossa sellaisen linjan kautta, joka alkoi laeista Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (566/2005) sekä Laki julkisesta työvoimapalvelusta (1295/2002) ja näissä ilmaistusta ammatillisesta tai työelämään liittyvästä kuntoutuksesta (ks. Liite 2).

Jatkossa hyödynsin tutkimuskysymyksen mukaisesti tarkastelua kahdessa ryhmässä. *Käytän jatkossa raportoinnin helpottamiseksi pääasiassa termejä lääkinnälliset ja ammatilliset yksiköt tai lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen ja kuntoutustutkimuksen yksiköt. On erittäin tärkeää huomata, että nämä ryhmät eivät ole kokonaisuudessaan pelkästään yhdenlaista kuntoutusta tarjoavia palveluntoteuttajia. Ryhmänimet (lääkinnälliset ja ammatilliset) kuvaavat tässä tutkimuksessa sitä, minkä lainsäädännön mukaan ne toteuttivat tutkimusajankohtana kuntoutustutkimuksia (ks. Liite 2). Tässä tutkimuksessa lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköiden ryhmässä on vastaajia julkisesta terveydenhuollosta erityisesti julkisten erikoissairaanhoidon tasoisten organisaatioiden ja sairaaloiden yhteydessä toimivista yksiköistä, joihin kaikkiin viitataan jatkossa termillä lääkinnällisen kuntoutuksen tai kuntoutustutkimuksen yksiköt (lyhennettynä lääkinnälliset). Ammatillisen kuntoutuksen ryhmässä on vastaajia yksiköistä, jotka eivät ole perinteisiä julkisen sektorin yksiköitä. Nämä ammatillisen kuntoutustutkimuksen yksiköt (lyhennettynä ammatilliset) voivat olla säätiö- tai yhdistyspohjaisia ja myös osakeyhtiötoimijoita. (ks. myös Liite 2)*

## 6.2 Vastaajat, työyksiköt ja merkittävimmät kuntoutustutkimustoiminnan muutokset

Kuntoutustutkimusyksiköissä työskenteli työntekijöitä ja vastaavia työntekijöitä lukuisilla eri nimikkeillä (ks. Taulukko<sup>36</sup> 5)<sup>37</sup>. Yleisimmät vastaajien nimikkeet olivat lääkäri, sosiaalityöntekijä, kuntoutussuunnittelija tai ohjaaja. Muita nimikkeitä olivat psykologit, hoitajat tai osastonhoitajat, fysioterapeutit, päälliköt, johtajat ja muut. Vertailtaessa vastauksia ryhmittelevän muuttujan avulla (lääkinnälliset ja ammatilliset) ilmeni nimikkeissä tilastollisesti erittäin merkittävää eroa, mutta hajonta oli suuri. Lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköistä

<sup>36</sup> Taulukoissa esitetään ristiintaulukointien yhteydessä toteutettujen tarkkojen  $\chi^2$ -testien (Pearson) tulokset. Testit toteutettiin käyttäen exact-toimintoa, jolloin testin tulos on mahdollista lukea huolimatta siitä, että vastauksia sijoittuisi johonkin soluun hyvin vähän. Prosenttijakaumat on taulukoissa pyöristetty kokonaisluvuiksi.



vastasi erityisesti lääkäreitä, kuntoutussuunnittelijoita, sosiaalityöntekijöitä sekä hoitajia tai osastonhoitajia. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä vastasi puolestaan erityisesti ohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä sekä lisäksi päälliköitä ja johtajia, joita ei toisessa ryhmässä esiintynyt nimikkeinä laisinkaan. Ammatillisista yksiköistä ei puolestaan vastannut laisinkaan hoitajia tai osastonhoitajia. Kaiken kaikkiaan ammattinimikkeiden kirjosta voidaan nähdä, että kuntoutustutkimusyksiköiden henkilökunta koostui monista sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmistä. Tämä tieto oli odotettu. Kyselyyn vastanneista hieman yli puolella oli vastuuta yksikön kokonaistoiminnasta tai ohjauksesta (51 %).

Kuntoutustutkimusyksiköistä vastanneiden koulutustaso oli kauttaaltaan korkea. Kaikilla vastaajilla oli vähintään opistotasoinen ammatillinen koulutus ja jopa 74 %:lla vastaajista oli vähintään ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto. Vastaajista pieni osa oli tohtoreita (5 %) ja lisensiaatteja (15 %). Maistereita (34 %), kandidaatteja (7 %), ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita (13 %) ja opistotasoinen tutkinnon suorittaneita (26 %) oli yhteensä paljon. Suurin osa työntekijöistä oli vakituisissa työsuhteissa. Määräaikaisessa työsuhteessa työskenneviä oli vastaajista vain noin 13 %. Iältään vastaajat olivat vastaushetkellä pääasiassa yli 30-vuotiaita. Vähemmistö vastaajista oli miehiä (18 %). Merkittävä enemmistö vastanneista toimi kuntoutustiimin jäsenenä (83 %).

TAULUKKO 5. Vastaajien taustatietoja vastaajaryhmissä

	Lääkinnäll. kunt. yksiköt % (n)	Ammatillisen kunt. yksiköt % (n)	Kokonaisaineisto % (n)	Pearson $\chi^2$ (exact sig. 2-sided)
N	100% (38)	100% (38)	100% (76)	
<b>MIESTEN JA NAISTEN OSUUS VASTAAJISTA</b>				
Miehet	18% (7)	18% (7)	18% (14)	
Naiset	82% (31)	82% (31)	82% (62)	
			100% (76)	1.000
<b>VASTAAJIEN VASTUUN YKSIKÖN KOKONAISTOIMINNASTA</b>				
Vastuussa yksikön kokonaistoiminnasta tai ohjauksesta	24% (9)	21% (8)	22% (17)	
Osittain vastuussa yksikön kokonaistoiminnasta tai ohjauksesta	32% (12)	26% (10)	29% (22)	
Ei vastuussa yksikön kokonaistoiminnasta	40% (15)	40% (15)	40% (30)	
Muu, mikä	5% (2)	13% (5)	9% (7)	
			100% (76)	.689
<b>VASTAAJIEN IÄT*</b>				
Ikä, 1971 tai aiemmin synt.	82% (31)	82% (31)	82% (62)	
Ikä 1972 tai myöhemmin synt.	18% (7)	18% (7)	18% (14)	
				1.000
<b>VASTAAJIEN NIMIKKEET*</b>				
Lääkäri	26% (10)	11% (4)	18% (14)	
Sosiaalityöntekijä	13% (5)	18% (7)	16% (12)	
Kuntoutussuunnittelija	18% (7)	5% (2)	12% (9)	
Ohjaaja	5% (2)	21% (8)	13% (10)	
Psykologi	5% (2)	11% (4)	8% (6)	
Hoitaja/osastonhoitaja	13% (5)	0% (0)	7% (5)	
Fysioterapeutti	11% (4)	3% (1)	7% (5)	
Päällikkö	0% (0)	13% (5)	7% (5)	
Johtaja	0% (0)	8% (3)	4% (3)	
Muu	8% (3)	11% (4)	9% (7)	
			100% (76)	.001
<b>VASTAAJIEN TYÖSUHTEET</b>				
Vakituinen kokoaikainen	87% (33)	71% (27)	79% (60)	
Määräaikainen kokoaikainen	11% (4)	13% (5)	12% (9)	
Vakituinen osa-aikainen	3% (1)	13% (5)	8% (6)	
Määräaikainen osa-aikainen	0% (0)	3% (1)	1% (1)	
En ole työsuhteessa, vaan toimin yksikössä muulla tavalla...	0% (0)	0% (0)	0% (0)	
			100% (76)	.229
<b>VASTAAJIEN KUNTOUTUSTIIMIJÄSENYYT (Toimitteko itse kuntoutustiimin jäsenenä?)</b>				
Kyllä	87% (33)	79% (30)	83% (63)	
Ei	13% (5)	21% (8)	17% (13)	
			100% (76)	.544
<b>VASTAAJIEN KOULUTUSTASO (Korkein ammatillinen koulutuksenne?)</b>				
Tohtorin tutkinto	11% (4)	0% (0)	5% (4)	
Lisensiaatin tutkinto	18% (7)	11% (4)	15% (11)	
Maisterin tutkinto	24% (9)	45% (17)	34% (26)	
Kandidaatin tutkinto	8% (3)	5% (2)	7% (5)	
Ammattikorkeakoulututkinto	11% (4)	16% (6)	13% (10)	
Opistotasoinen tutkinto	29% (11)	24% (9)	26% (20)	
Ammattitutkinto	0% (0)	0% (0)	0% (0)	
Ei ammatillista koulutusta	0% (0)	0% (0)	0% (0)	
			100% (76)	.152
*uudelleen luokiteltu muuttuja				

Vastaajien työympäristöjen henkilöstö- ja palveluntuottamisrakenne vaihteli. Yksiköiden työntekijämäärän keskiarvo oli kokonaisaineistossa noin 20 (ka. 20,26; keskihajonnan ollessa 29,08) ja kuntoutustutkimuksissa työskentelevien lukumäärä työyksikössä oli keskimäärin seitsemän (ka. 6,55; keskihajonnan ollessa 5,234). Lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen yksiköiden vastaajaryhmien välillä ei keskiarvovertailun tuloksessa (kahden riippumattoman otoksen U-testi) ilmennyt tilastollista merkitsevyyttä.

Kuntoutustutkimuksia oli vastausajankohtana toteutettu yleensä työyksiköissä melko pitkään, useimmiten yli 10 vuoden ajan (82 %) (ks. Taulukko 6). Kuntoutustutkimusten lisäksi yksiköissä toteutettiin myös muita kuntoutuspalveluja. Esimerkiksi työkyvyn arvioita toteutettiin useimpien vastaajien (91 %) työyksiköissä. Muiden palvelujen toteuttamisessa ilmeni vastaajaryhmien välillä tilastollisesti merkitsevää tai erittäin merkitsevää eroa työkokeilujen, työhönvalmennusten, muun ammatillisen kuntoutuksen, kuntoutustarveselvitysten ja muun kuntoutuksen toteuttamisessa. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä ilmoitettiin useammin kuin lääkinällisen kuntoutuksen yksiköistä, että työyksikössä toteutetaan edellä mainittuja palveluja.

Tilastollisesti merkitsevää eroa löytyi myös siinä, miten vastaajat arvioivat kuntoutustutkimuspalvelun osuutta suhteessa muihin yksikössä toteutettaviin palveluihin. Lääkinnällisistä yksiköistä vastanneista piti suurin osa kuntoutustutkimusta erittäin suurena (47 %) tai melko suurena (32 %) toimintakokonaisuutena suhteessa muihin yksikössä toteutettaviin palveluihin. Ammatillisen kuntoutuksen ryhmän vastauksissa hajonta oli suurempi kuitenkin suurimman vastaajaryhmän (29 %) pitiessä kuntoutustutkimusta melko pienenä toimintakokonaisuutena suhteessa muihin yksikössä toteutettaviin palveluihin.

Eroja ilmeni myös vastaajien näkemyksissä työyksikköjen fyysisistä tiloista. Tiloja pidettiin lääkinällisen kuntoutuksen yksiköistä useimmiten osaston tai poliklinikan tiloina osana sairaalaa (79 %). Ammatillisen kuntoutuksen ryhmästä nähtiin useimmiten, että tilat olivat osaston tai yksikön tilat osana kuntoutuslaitosta (42 %) tai että tilat olivat erilliset työkliniikkamaiset (34 %) tai toimistomaiset (26 %) tilat.

Vastauksissa ilmeni ryhmien vastausten välillä erittäin merkitsevää eroa merkittävimmän palvelujen tilaajan nimeämisessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet nimesivät merkittävämmäksi palvelujen tilaajaksi useimmiten yksittäiset kunnat (50 %) tai muut-ryhmän (40 %). Muut-vaihtoehtoa oli tarkennettu avoimin vastauksin, joissa toistuivat vastauksina erikoissairaanhoito, muut erikoissairaanhoidon ja sairaalan yksiköt sekä muu terveydenhuolto, kuten perusterveydenhuolto (kaikki 15 avovastaustarkennusta menevät näiden kuvausten alle). Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet pitivät merkittävimpana palvelujen tilaajana useimmiten Kansaneläkelaitosta (n. 79 % tässä ryhmässä).

Lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet pitivät toiseksi merkittävimpana palvelujen tilaajana vaihtoehtoa ”muu” (37 %, tarkennukset sisälsivät esimerkiksi seuraavia ilmaisia: perusterveydenhuolto, sairaalan yksiköt, työterveys- huolto ja yksityiset lääkäripalvelut) sekä TE -hallintoa (26 %). Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet pitivät toiseksi tärkeimpänä palvelujen tilaajana useimmiten TE -hallintoa (42 %) ja vakuutusyhtiöitä (29 %).

TAULUKKO 6. Taustatietoja vastaajien työyksiköistä

	Lääkinnäll. kunt. yksiköt % (n)	Ammatillisen kunt. yksiköt % (n)	Kokonaisaineisto % (n)	Pearson $\chi^2$ (exact sig. 2-sided)
N	100% (38)	100 % (38)	100% (76)	
<b>KUNTOUSTUTKIMUSTEN TOTEUTTAMISHISTORIAN PITUUS YKSIKÖSSÄ</b>				
alle 5 vuotta	0 % (0)	16 % (6)	8 % (6)	
5-10 vuotta	8 % (3)	8 % (3)	8% (6)	
yli 10 vuotta	90 % (34)	74 % (28)	82 % (62)	.049
en osaa sanoa	3 % (1)	3 % (1)	3 % (2)	
			100% (76)	
<b>MUUT YKSIKÖSSÄ TOTEUTETTAVAT KUNTOUSTUSPALVELUT (Kuntoutustutkimuksen lisäksi, kyllä-vastausten frekvenssit)</b>				
Kuntoutustutkimuksia	100% (38)	100 % (38)	100% (76)	
Työkyvyn arvioita	95 % (36)	87 % (33)	91 % (69)	.430
Kuntoutustarveselvityksiä	61 % (23)	95 % (36)	78 % (59)	.001
Työhönpaluu suunnitelmien laatimisia	61 % (23)	82 % (31)	71 % (54)	.075
Työkokeiluja	13 % (5)	84 % (32)	49 % (37)	.000
Työhönvalmennuksia	3 % (2)	82 % (31)	43 % (33)	.000
Muuta ammatillista kuntoutusta, mitä	16 % (6)	82 % (31)	49 % (37)	.000
Muuta lääkinällistä kuntoutusta, mitä	37 % (14)	40 % (15)	38 % (29)	1.000
Muuta kuntoutusta, mitä	13 % (5)	47 % (18)	30 % (23)	.002
<b>ARVIOT KUNTOUSTUTKIMUKSEN OSUUDESTA SUHTEESSA MUIHIN YKSIKÖSSÄ TOTEUTETTAVIIN PALVELUIHIN</b>				
Kuntoutustutkimus on yksikön palvelukokonaisuudessa,				
erittäin suuri toimintakokonaisuus	47 % (18)	18 % (7)	33 % (25)	
melko suuri...	32 % (12)	21 % (8)	26 % (20)	
ei suuri, eikä pieni ....	5 % (2)	21 % (8)	13 % (10)	
melko pieni...	11 % (4)	29 % (11)	20 % (15)	
erittäin pieni...	5 % (2)	11 % (4)	8 % (6)	
			100 % (76)	.008
<b>ARVIOT YKSIKÖN FYYSISITÄ TILOISTA (Kyllä-vastausten frekvenssit), Tilat ovat...</b>				
Osaston tai poliklinikan tilat osana sairaalaa	79 % (30)	3 % (1)	41 % (31)	.000
Osaston tai yksikön tilat osana kuntoutuslaitosta	5 % (2)	42 % (16)	24 % (18)	.000
Kuntoutusyksikön tilat osana kylpylähotellia, jossa järjestetään kuntoutusta	0 % (0)	8 % (3)	4 (3)	.240
Erilliset työklinaikkamaiset tilat	3 % (1)	34 % (13)	18 % (14)	.001
Erilliset toimistomaiset tilat	8 % (3)	26 % (10)	17 % (13)	.065
Yksiköllä on muunlaiset tilat, millaiset:	8 % (3)	8 % (3)	8 % (6)	1.000
<b>ARVIOT MERKITTÄVIMMÄSTÄ PALVELUJEN TILAAJASTA YKSIKÖSSÄ (vast. yksi vaihtoehto)</b>				
Kansaneläkelaitos	0 % (0)	79 % (30)	40 % (30)	
TE-hallinto	5 % (2)	5 % (2)	5 % (4)	
Vakuutusyhtiöt, kuten työeläke-, liikenne- ja tapaturmavakuuttajat	3 % (1)	16 % (6)	9 % (7)	
Yksittäiset kunnat	50 % (19)	0 % (0)	25 % (19)	
Muu, mikä	40 % (15)	0 % (0)	20 % (15)	
Yksiköllä ei ole palvelujen tilaajaa	3 % (1)	0 % (0)	1 % (1)	
			100% (76)	.000
<b>ARVIOT TOISEKSI MERKITTÄVIMMÄSTÄ PALVELUJEN TILAAJASTA YKSIKÖSSÄ (vast. yksi vaihtoehto)</b>				
Kansaneläkelaitos	3 % (1)	21 % (8)	12 % (9)	
TE-hallinto	26 % (10)	42 % (16)	34 % (26)	
Vakuutusyhtiöt, kuten työeläke-, liikenne- ja tapaturmavakuuttajat	13 % (5)	29 % (11)	21 % (16)	
Yksittäiset kunnat	13 % (5)	3 % (1)	8 % (6)	
Muu, mikä	37 % (14)	5 % (2)	21 % (16)	
Yksiköllä ei ole palvelujen tilaajaa	8 % (3)	0 % (0)	4 % (3)	
			100 % (76)	.000
<b>ARVIOT YKSIKÖN TOIMINNAN KUULUMISESTA ERI PALVELUSEKTOREIHIN</b>				
Julkisiin kuntoutuspalveluihin	97 % (37)	11 % (4)	54 % (41)	
Yksityisiin kuntoutuspalveluihin	0 % (0)	76 % (29)	38 % (29)	
Muun tyyppiisiin kuntoutuspalveluihin, mihin	3 % (1)	13 % (5)	8 % (6)	
			100 % (76)	.000

Eroa ja erittäin merkitseviä testituloksia oli havaittavissa myös vastauksissa kysymykseen, millaisiin palveluihin vastaajat arvioivat yksikön toiminnan kuuluvan. Lähes kaikki lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet arvioivat, että oman työyksikön toiminta kuuluu julkisiin kuntoutuspalveluihin (97 %, yksi vastaaja mainitsi toiminnan olevan erikoissairaanhoidon). Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet sijoittivat yksikön toiminnan useimmiten yksityisiin kuntoutuspalveluihin (76 %), mutta lisäksi osa vastasi, että toiminta kuuluu muun tyyppisiin kuntoutuspalveluihin<sup>38</sup> (13 %) tai julkisiin kuntoutuspalveluihin (11 %). Merkittäviä eroja ei ollut siinä, toimiko yksikkö isomman organisaation osana tai arvioitiinko yksikön olevan tyypillinen yksikkö suhteessa muihin kuntoutustutkimusyksiköihin (Liite 6).

Ammatillisen kuntoutuksen ryhmästä vastanneet näkivät hieman useammin, että kuntoutustutkimustoiminnassa oli tapahtunut viimeisen viiden vuoden aikana muutoksia, kuitenkin niin, että kummassakin ryhmässä enemmistö (63 % kokonaisaineistossa) näki, että muutoksia oli tapahtunut. Tulos oli tilastollisesti melkein merkitsevä (ks. Liite 6). Vastaajat kuvailivat merkittävimpiä muutoksia avovastauksissaan<sup>39</sup>, joita annettiin yhteensä 61 kappaletta: lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmästä 26 ja ammatillisesta kuntoutuksesta 35. Avovastauksissa (ks. Taulukko 7) mainittiin esimerkiksi muutoksia tutkimusten osuudessa ja kilpailutuksissa, tutkimusten vähentymisen tai keston muutoksia, Gasmenetelmään ja standardeihin liittyviä muutoksia, tutkimuksen kehittämiseen yksikön sisällä liittyviä muutoksia, henkilöasiakkaissa tapahtuneita tai yksikön henkilöstössä tapahtuneita muutoksia ja lisäksi vielä joitakin muita yksittäisempiä muutoksia. (ks. Taulukko 7)

---

<sup>38</sup> Tarkennukset sisälsivät seuraavia vastauksia tiivistettynä: kuntayhtymä, yksityinen palveluntuottaja ja palvelumme kuuluvat sekä yksityisen että julkisen hankintalainsäädännön piiriin, säätiö, verrattavissa yksityisiin vaikka kuntayhtymän ylläpitämä, yhdistys tai järjestötaustainen.

<sup>39</sup> Avovastaukset luokiteltiin sisällöittäin niin, että jokainen vastauksen sisältö lajiteltiin johonkin sisältöä kuvaavaan luokkaan. Yhden henkilön antamassa vastauksessa saattoi olla useita erilaisia sisältöjä. Kaikki maininnat laskettiin ja tuotiin taulukkaan.

TAULUKKO 7. Merkittävimmät kuntoutustutkimustoiminnan muutokset vastaajaryhmien avovastauksissa

	Ammatillisen kunt. yksiköt	Lääkinnäll. kunt. yksiköt
Muutokset ostoissa, kilpailutuksissa tai määrissä	15	3
Tutkimukset ovat vähentyneet yksikössä tai niiden kesto on lyhentynyt	11	3
Gas-menetelmään liittyvät uudistukset	4	0
Standardeihin liittyvät muutokset	9	0
Tutkimuksen kehittäminen yksikön sisällä esim. uusia ammattiryhmiä mukaan	1	13
Muutokset henkilöasiakkaissa, tutkimuksiin lähetettävissä asiakkaissa tai heidän asemassaan	5	3
Henkilöstö on vaihtunut yksikön sisällä	2	3
Kuntoutustutkimusten tarve on lisääntynyt	1	1
Lakimuutokset	0	2
Organisaatioiden yhteistyöhön ja verkostoihin liittyvä kehittäminen	1	2
Muut yksittäiset maininnat: yleinen kehitys, vaikuttavuus, uudet hoitosuosituksen ja tutkimusten lisääntyminen	1	3
Muu (vastausten sisällöt hyvin lyhyitä, esim. ?, - tai vastauksessa on kirjoitettu ettei tiedetä)	5	2

Vastausten sisällöt painottuivat ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmissä hieman toisistaan eroavilla tavoilla. Ammatillisen kuntoutuksen vastaajaryhmän vastauksissa painottuivat muutokset palvelujen ostoissa, kilpailutuksissa, määrissä, tutkimusten lyhentymisen tai vähenemisen, GAS-menetelmään liittyvät uudistukset ja standardeihin liittyvät muutokset. Lääkinnällisen kuntoutuksen vastaajaryhmän vastauksissa painottui tutkimuksen kehittäminen yksikön sisällä, mukaan lukien uusien ammattiryhmien mukaantulo kuntoutustutkimuksiin.

Muutoksia voitaisiin jaotella joko yksikön sisäiseksi tai yksikön ja muiden tahojen väliseksi ulkoiseksi muutoksiksi. Tällöin esimerkiksi ostot ja kilpailutukset kiinnittyisivät yksiköiden ulkopuolisiin tahoihin ja niin sanotusti ulkoisesti muotoutuviin muutoksiin. Sen sijaan kehittämiseen ja työntekijämuutoksiin liittyvät muutokset voisivat olla ikään kuin yksiköiden ja organisaatioiden sisällä. Tällöin ammatillisten kuntoutustutkimusten vastaajien muutosmaininnoissa korostuivat eräänlaiset organisaatioiden ulkoiset muutokset ja lääkinnällisten yksiköiden vastaajaryhmällä sisäiset muutokset.

Työyksiköitä koskevien muuttujien jakaumia ja muutosvastauksia tarkasteltaessa voidaan pohtia, että lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen vastaajaryhmät ja työyksiköiden taustatiedot sekä tiedot palvelujen toteuttamisesta

eroavat osittain kyselyaineistossa toisistaan. Vaikka sekä lääkinnällisen että ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä toteutetaan muitakin palveluja kuin kuntoutustutkimuksia, niin lääkinnällisten yksiköiden vastanneet näkivät kuntoutustutkimuksen erittäin suurena tai melko suurena kokonaisuutena suhteessa muihin työyksikössä toteutettaviin palveluihin. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä toteutettiin kuntoutustutkimusten lisäksi runsaasti muitakin palveluja, erityisesti työkokeiluja ja työhönvalmennusta, jollaisia ei lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköissä nähty samassa määrin tai juurikaan toteutettavan.

Vastausten perusteella lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköissä kunnat ja erikoissairaanhoidot olivat merkittävimpiä palvelujen tilaajia. Ammatillisen kuntoutuksen ryhmässä Kansaneläkelaitos ja TE-hallinto olivat merkittävimpiä palvelujen tilaajia. Lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet näkivät usein, että yksikön toiminta kuului julkisiin kuntoutuspalveluihin. Ammatillisista yksiköistä vastanneiden vastauksissa ilmeni hajontaa, vaikka useimmiten toiminnan katsottiin kuuluvan yksityisiin kuntoutuspalveluihin. Huomionarvoista on, että pieni osa ammatillisen kuntoutuksen vastaajista piti yksikön toimintaa julkisina kuntoutuspalveluina, vaikka suurin osa yksikön palveluista toteutetaan esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen tilaamana eli kilpailutuksissa menestymisen tuloksena. Voidaankin pohtia, miten tai millä perusteilla vastaajat vastaavat. Tässä asiaa voidaan lähinnä arvailla. Yksi selitys voisi olla, että osa kyseisistä vastaajista ymmärtää palvelun julkisena huolimatta yksikkönsä varsinaisesta organisaatiomuodosta, kuten osakeyhtiömuodosta tai säätiön tai järjestön yhteydessä toimimisesta. Myös kilpailutuskäytäntöjen kautta järjestettyihin kuntoutustutkimuspalveluihin liittyy lainsäädäntöä, ja julkiset instituutiot ovat vastuussa palveluista, vaikka toiminta käytännössä yksityisissä palveluntoteuttajayksiköissä toteutettaisiinkin (ks. esim. Liite 2 ja Liite 3). Lainsäädännössä mainittu julkinen palvelu on siis olemassa, vaikka lainsäädännöllinen vastuutaho on ikään kuin delegoinut toiminnan yksityiselle alihankkijaorganisaatiolle. Tästä kertoo myös yksi avoimena vastauksena annettu tarkennus:

Olemme yksityinen kunt.palveluiden tuottaja ja palvelumme kuuluvat sekä yksityisen että julkisen hankintalainsäädännön piiriin. (Kyselyyn vastaaja)

Ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä palvelu voi siis sijoittua työntekijöiden näkemysten mukaisesti julkiseksi palveluksi, vaikka toimiva organisaatio olisi yksityinen osakeyhtiö tai niin sanottu kolmannen sektorin toimija kuten järjestö tai säätiö.

Tulokset antoivat viitettä siitä, että on järkevää tarkastella eroja ja yhtäläisyyksiä tarkasteltujen ryhmien (ammatillisen ja lääkinnällisen) välillä myös taustatietoja laajemmin.

### 6.3 Työyksiköiden tavoitteisiin ja työmenetelmiin vaikuttavat tekijät ja toiminnan piirteet

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien näkemyksiä työyksikön tavoitteisiin ja käytettäviin työmenetelmiin mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä eri vastaajaryhmissä, ammatillisia ja lääkinällisiä kuntoutustutkimuksia tarjoavien yksiköiden ryhmissä. Työyksikön tavoitteisiin tai menetelmiin mahdollisesti liittyvät tekijät oli määritelty joukoksi erilaisia konkreettisia kuntoutuksen olemassaolevia tahoja tai ohjeistuksia. Lisäksi kartoitettiin sama- ja erimielisyyttä työyksiköiden toiminnan ja työtapojen piirteitä kuvaavien väittämien osalta. Piirteet ymmärrettiin luonteeltaan tulkinnanvaraisempina kuin mahdolliset tavoitteisiin ja menetelmiin vaikuttavat tekijät, joiden tiedettiin olevan olemassa. Piirteillä tarkoitettiin mahdollisia toiminnan lähestymistapoja ja suuntauksia tai muita toiminnan elementtejä työyksikössä.

Tarkasteltaessa<sup>40</sup> vastaajien näkemyksiä tekijöiden mahdollisista vaikutuksista yksikön tavoitteisiin ja yksikössä käytettäviin työmenetelmiin<sup>41</sup> löydettiin vastaajaryhmien välillä tilastollisesti erittäin merkitseviä ja merkitseviä eroja. Taulukosta (Taulukko 8, ks. myös Liite 7) nähdään, että vastaajat näkivät yleensä eri tekijöiden vaikuttavan yksikön *tavoitteisiin* ainakin jossain määrin tai neutraalisti (eivät vaikuta paljon eivätkä vähän). Vastauksissa oli valittu melko harvoin vaihtoehto, jossa todettiin, etteivät tekijät vaikuta millään tavalla tavoitteisiin. Ammattijärjestöjen nähtiin vaikuttavan tavoitteisiin kokonaisuineistossa vähiten (Taulukko 8). Eniten työyksikön tavoitteisiin vaikuttavaksi arvioitiin kokonaisuineistossa lainsäädäntö.

---

<sup>40</sup> Tarkasteltaessa väittämiä sisältäviä kysymysosioita hyödynsin keskiarvovertailuissa parametrittomia, pienille aineistoille soveltuvia, vähemmän jakaumaoletuksia sisältäviä tarkkoja testejä (Kolmogorov-Smirnovin testiä, Mann-Whitney U-testiä ja aikaisemmin Kruskal-Wallis testii usean ryhmän vertailussa) ja ristiintaulukointien yhteydessä  $\chi^2$ -testejä (Pearson). Käytin testeissä exact-toimintoa.

<sup>41</sup> Työmenetelmiä koskevan kysymyksen vastausvaihtoehtoihin oli jäänyt kirjausvirhe, jolloin viimeinen vastausvaihtoehto kuului kyselylomakkeessa ”ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin”. Kysymys oli kuitenkin oikein, ja tuloksia on mahdollista lukea ottamalla huomioon tämä mahdollinen rajoitus.



TAULUKKO 8. Keskiarvovertailut yksiköiden tavoitteisiin ja työmenetelmiin vaikuttavista tekijöistä

	Lääkinnällinen kuntoutus ja julkiset sairaalat (n=38) Ryhmä 1	Ammatillinen kuntoutus ja vaihtelevat yksiköt, myös yksityiset (n=38) Ryhmä 2	Testitulokset			Ryhmä	
			Kolm.S mir.	U-test	Pearson $\chi^2$	1	2
						Keskiarvojen järjestys ryhmittäin, 1. = vaikuttavin	
	Keskiarvo	Keskiarvo					
<b>Kuntoutustutkimusyksikön tavoitteisiin vaikuttavat tekijät, ** (N=76)</b>							
<b>Lainsäädäntö</b>	<b>1,26</b>	<b>1,61</b>	**	**	**	1.	4.
Yleinen julkinen keskustelu	2,89	3,00	n.s.	n.s.	n.s.	13.	15.
Poliittinen päätöksenteko	2,26	2,18	n.s.	n.s.	n.s.	9.	11.
<b>Palveluja koskevat valtakunnalliset standardit</b>	<b>1,97</b>	<b>1,26</b>	***	***	**	6.	1.
Oman organisaation ohjeistukset	1,66	1,66	n.s.	n.s.	n.s.	2.	5.
Psykologien ammattieettiset säännöt	2,37	2,24	n.s.	n.s.	n.s.	10.	12.
Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet	2,18	2,13	n.s.	n.s.	*	7.	10.
Lääkärin eettiset ohjeet	1,71	2,11	n.s.	*	n.s.	4.	9.
<b>Käypähoitosuosituks</b>	<b>1,68</b>	<b>2,74</b>	***	***	***	3.	13.
Tieteellisten tutkimusten tulokset	2,24	2,76	n.s.	*	n.s.	8.	14.
<b>Palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset</b>	<b>2,92</b>	<b>1,37</b>	***	***	***	14.	2.
<b>Ostopalvelusopimukset</b>	<b>2,87</b>	<b>1,79</b>	***	***	***	12.	7.
Ammattijärjestöt	4,00	3,97	n.s.	n.s.	n.s.	15.	16.
<b>Kuntoutuspalvelujen rahoittajat</b>	<b>2,66</b>	<b>1,47</b>	***	***	***	11.	3.
Yksikön johtaja	1,79	2,03	n.s.	n.s.	n.s.	5.	8.
Kuntoutustyötä tekevät ammattilaiset	1,71	1,66	n.s.	n.s.	n.s.	4.	5.
Kuntoutujat	1,79	1,71	n.s.	n.s.	n.s.	5.	6.

\*Merkitsevyysasteet (\*\*\*=ps .001; \*\*=ps .01; \*=ps .05)

\*\*Kysymys=Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat tällä hetkellä yksikköne tavoitteisiin? (Vastausvaihtoehdot: vaikuttaa erittäin paljon=1, melko paljon=2, ei paljon eikä vähän=3, melko vähän=4, erittäin vähän=5, ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin=6)

	Lääkinnällinen kuntoutus ja julkiset sairaalat (n=38) Ryhmä 1	Ammatillinen kuntoutus ja vaihtelevat yksiköt, myös yksityiset (n=38) Ryhmä 2	Testitulokset			Ryhmä	
			Kolm.S mir.	U-test	Pearson $\chi^2$	1	2
						Keskiarvojen järjestys ryhmittäin, 1. = vaikuttavin	
	Keskiarvo	Keskiarvo					
<b>Kuntoutustutkimusyksikön työmenetelmiin vaikuttavat tekijät, ** (N=76)</b>							
<b>Lainsäädäntö</b>	<b>2,05</b>	<b>2,26</b>	n.s.	n.s.	n.s.	6.	9.
Yleinen julkinen keskustelu	3,34	3,39	n.s.	n.s.	n.s.	14.	15.
Poliittinen päätöksenteko	3,11	3,29	n.s.	n.s.	n.s.	13.	14.
<b>Palveluja koskevat valtakunnalliset standardit</b>	<b>2,53</b>	<b>1,39</b>	***	***	***	11.	1.
Oman organisaation ohjeistukset	1,71	1,50	n.s.	n.s.	n.s.	1.	2.
Psykologien ammattieettiset säännöt	2,47	2,08	n.s.	n.s.	n.s.	10.	8.
Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet	2,39	2,00	n.s.	n.s.	n.s.	9.	7.
Lääkärin eettiset ohjeet	1,92	2,08	n.s.	n.s.	n.s.	4.	8.
<b>Käypähoitosuosituks</b>	<b>1,82</b>	<b>2,47</b>	**	***	**	2.	12.
Tieteellisten tutkimusten tulokset	2,21	2,68	n.s.	*	n.s.	8.	13.
<b>Palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset</b>	<b>3,39</b>	<b>1,68</b>	***	***	***	15.	4.
Ostopalvelusopimukset	3,11	2,42	*	*	n.s.	13.	11.
Ammattijärjestöt	4,32	4,45	n.s.	n.s.	n.s.	16.	16.
<b>Kuntoutuspalvelujen rahoittajat</b>	<b>3,08</b>	<b>1,87</b>	***	***	***	12.	6.
Yksikön johtaja	2,08	2,32	n.s.	n.s.	n.s.	7.	10.
<b>Kuntoutustyötä tekevät ammattilaiset</b>	<b>1,87</b>	<b>1,53</b>	*	*	*	3.	3.
Kuntoutujat	1,95	1,76	n.s.	n.s.	n.s.	5.	5.

\*Merkitsevyysasteet (\*\*\*=ps .001; \*\*=ps .01; \*=ps .05)

\*\*Kysymys=Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat tällä hetkellä yksikköne tavoitteisiin? (Vastausvaihtoehdot: vaikuttaa erittäin paljon=1, melko paljon=2, ei paljon eikä vähän=3, melko vähän=4, erittäin vähän=5, ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin=6)

Lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet pitivät lainsäädäntöä ja käypä hoito -suosituksia yleensä erittäin paljon yksikön tavoitteisiin vaikutta-

vina. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet pitivät palveluja koskevia valtakunnallisia standardeja, palvelujen kilpailutuksissa annettavia ohjeistuksia, ostopalvelusopimuksia ja kuntoutuspalvelujen rahoittajia yleensä erittäin paljon yksikön tavoitteisiin vaikuttavina. Näin ollen organisaatioryhmissä hieman erityyppiset säännökset ja tekijät kuntoutusjärjestelmässä näyttäytyivät työyksiköiden tavoitteisiin merkittävästi vaikuttavina.

Kaikille vastanneille oli yhteistä esimerkiksi, että oman organisaation ohjeistusten arvioitiin vaikuttavan yksikön tavoitteisiin erittäin tai melko paljon tai neutraalisti. Yhteistä oli myös, että vain kahta vastaajaa lukuun ottamatta vastaajat arvioivat yksikön johtajan tai ammattilaisten vaikuttavan erittäin tai melko paljon tai neutraalisti yksikön tavoitteisiin ja vain kolmea vastaajaa lukuun ottamatta kuntoutujien vaikuttavan erittäin tai melko paljon tai neutraalisti yksikön tavoitteisiin. Siis henkilöillä, johtajilla, työntekijöillä ja kuntoutujilla oli työyksiköiden tavoitteisiin vaikuttavaa merkitystä vastaajille.

On kuitenkin huomattava, että kun tarkastellaan millaiseen järjestykseen tekijät keskiarvojensa osalta eri vastaajaryhmissä asettuivat, niin kummassakin vastaajaryhmässä tavoitteisiin vahvemmin vaikuttaviksi asettui useita tekijöitä esimerkiksi kuntoutujien edelle (ks. Taulukko 8, keskiarvojen järjestyks). Lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköiden tavoitteisiin näyttivät vaikuttavan keskiarvojen järjestyksen mukaisesti ennen tai vahvemmin kuntoutujaa lainsäädäntö, oman organisaation ohjeistukset, käypä hoito -suositukset, lääkärin eettiset ohjeet ja kuntoutustyötä tekevät ammattilaiset. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä vahvemmaksi kuntoutujaa asettuivat palveluja koskevat valtakunnalliset standardit, palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset, kuntoutuspalvelujen rahoittajat, lainsäädäntö, oman organisaation ohjeistukset ja kuntoutustyötä tekevät ammattilaiset. Havainto on suuntaa-antava, mutta laadultaan huomionarvoinen. Kuntoutusyksiköiden tavoitteisiin on tämän mukaan vaikuttamassa ennen kuntoutujia lukuisia muita tahoja ja tekijöitä.

Keskiarvovertailuin tarkasteltiin myös arvioita *työmenetelmiin* vaikuttavista tekijöistä. Eroja ryhmien välillä ilmeni testien mukaan osa-alueissa: palveluja koskevat valtakunnalliset standardit, käypä hoito -suositukset, palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset, kuntoutuspalvelujen rahoittajat (erittäin merkitseviä) ja kuntoutustyötä tekevät ammattilaiset (melkein merkitsevä). Lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneista valtaosan mukaan käypä hoito -suositukset vaikuttavat erittäin paljon tai melko paljon työyksikössä käytettäviin työmenetelmiin. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneiden mukaan palveluja koskevat valtakunnalliset standardit ja palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset vaikuttavat valtaosin erittäin paljon työyksikössä käytettäviin työmenetelmiin. Eroa tuottaneiden tekijöiden osalta varsinaiset jakaumat näkyvät liitetaulukoista (Liite 8). Myös tässä kuntoutujaa ennen asettui lukuisia muita tekijöitä keskiarvon mukaisessa vaikuttamisen vahvuuden järjestyksessä.

Verrattaessa vastausten eroja tavoite- ja työmenetelmäkysymyksissä voidaan nähdä, että eroja syntyi eri tekijöiden kohdalle. Pääasiassa tavoitteisiin ja menetelmiin liittyvissä osa-alueissa syntyi ryhmien välillä eroja samojen teki-

jöiden suhteen, mutta lainsäädännön osalta eroa oli havaittavissa vain tavoite-kysymyksessä, kun taas kuntoutustyötä tekevien ammattilaisten osalta eroa syntyi vain työmenetelmäkysymyksessä. Erot ovat pieniä, mutta lainsäädäntö nähdään merkittävämmiin yksikön tavoitteisiin vaikuttavana lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköissä kuin ammatillisen kuntoutuksen, ja kuntoutustyötä tekevät ammatillaiset nähdään lääkinnällisen ryhmässä merkittävämmiin yksikön työmenetelmiin vaikuttavina kuin ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä.

Kyselyssä kartoitettiin<sup>42</sup> lisäksi vastaajien sama- ja erimielisyyttä työyksiköä ja yksikön toimintaa kuvaaviin väittämiin, joita oli yhteensä 32. Väittämiä oli pohdittu kyselylomakkeen valmisteluvaiheessa, jolloin ajateltiin voitavan kartoittaa työntekijöiden arvioita työyksiköiden toiminnan mahdollisista lähestymistavoista ja suuntauksista työyksiköissä. Väittämien<sup>43</sup> muodostaminen tapahtui teoriakirjallisuuden lukemisen jälkeen, mutta kokonaisvaltaisella ja intuitiivisella lähestymistavalla, jolloin ensisijaisena pyrkimyksenä ei ollut kattavien mittareiden muodostaminen. Tarkastelu oli siten kartoittava, kokeileva ja vertailun mahdollistava.

Suurimmassa osassa väittämiä ei ilmennyt eroa ryhmien välillä testeissä (ks. Liite 9). Eli useisiin väittämiin vastattiin eri organisaatioryhmissä samansuuntaisesti. Kuitenkin tietyt väittämät tuottivat keskiarvovertailuissa selkeitä tuloksia, jotka kertoivat eroista ryhmien vastauksissa. Ryhmien välille muodostui tilastollisesti melkein merkitseviä, merkitseviä ja erittäin merkitseviä testituloksia joissakin testeissä koskien kahdeksaa väittämää kaikista 32 väittämästä (ks. Liite 9 ja Liite 10). Tällöin tiettyihin *poikkeuksellisiin* väittämiin muodostui eroja:

- työntekijät suorittavat meillä työtehtäviään pääasiassa yksin
- meillä työtehtäviä suoritetaan pääasiassa yhdessä toisten kanssa
- yksikkömme lääkärin tehtäviä voisivat tehdä muunkin ammattiryhmän edustajat
- työhöni liittyy lukuisia ohjeistuksia, joita minun on noudatettava
- yksiköltämme vaaditaan taloudellisen voiton tavoittelua
- tässä yksikössä täytyy tuottaa rahallisia tuloksia

<sup>42</sup> Tässä esitellään vertailutuloksia ja edelleen vertaillaan väittämäkohtaisesti lääkinnällisten ja ammatillisten kuntoutustutkimusyksiköiden vastaajien vastauksia. Vastauksia tarkasteltiin tässäkin osiossa silmämääräisesti, ristiintaulukoiden ja keskiarvovertailuin, käyttäen edelleen parametrittomia, pienille aineistoille soveltuvia testejä (Kruskal-Wallis testin kolmen ryhmän vertailussa ja kahden ryhmän vertailussa Kolmogorov-Smirnovin testiä ja Mann-Whitneyn U-testiä, ristiintaulukoissa Pearsonin  $\chi^2$ ). Keskiarvovertailuja tehtäessä vastaukset "en osaa sanoa" olivat puuttuvina tietoina.

<sup>43</sup> Muodostin väittämät alustavasti pohtiessani työyksikön toiminnan mahdollisia elementtejä: yksilökeskeisestä lähestymistavasta ja yhteisen työn lähestymistavasta; tiimikeskeisestä lähestymistavasta; yleisestä kollegiaalisesta vertaisarvioivasta lähestymistavasta yksikön vuorovaikutussuhteissa; ammattiryhmäjakautuneisuudesta; kuntoutujakeskeisyydestä; yksilötasoisesta ulkoisen kontrollin tunteesta, markkina-vaatimuksista; byrokratiavaatimuksista ja organisationaalisesta asiantuntijakeskeisyydestä ja sen yksilökohtaisesta hyväksynnästä työyksiköissä.

- päätöksentekojärjestelmä on organisaatiossamme sellainen, että tietyissä tehtävissä toimivat osallistuvat päätöksentekoon
- organisaatiollemme on tärkeää, että pystymme osoittamaan julkisuudessa asiantuntijuutemme.

Näistä väittämistä vain osaan liittyi ryhmien välillä sama- ja erimielisyyden suuntaan liittyviä eroja. Tällöin ryhmän vastaajista yli 50 % sijoittuu vastakkaisella tai selvästi eroavalla tavalla suhteessa toiseen tarkasteltavaan ryhmään (ks. Liite 10). Tässä yhteydessä edellä mainituista väittämistä jäi jäljelle vain viisi väittämää. Kahdessa niin sanotusti pois tippuneessa väittämässä esiintyi lähinnä aste-eroa sama- tai erimielisyyden sisällä. Suuntaeroa oli nähtävissä selkeästi siis viidessä väittämässä, jotka käsittelivät työtehtävien suorittamista pääasiassa yksin tai yhdessä, työhön liittyviä lukuisia ohjeistuksia, yksiköltä vaadittavia taloudellisen voiton tavoittelua ja rahallisten tulosten tuottamisen vaatimuksia (ks. Taulukko 9).

TAULUKKO 9. Selkeitä suuntaeroja sama- ja erimielisyydessä ryhmien välillä tuottaneet väittämät

Sama- ja erimielisyyden suuntaeroja organisaatioittain aiheuttaneet väittämät *, **	Lääkinnällinen kuntoutus ja julkiset sairaalat	Ammatillinen kuntoutus ja vaihtelevat yksiköt, myös yksityiset	Testitulokset		
	Keskiarvo	Keskiarvo	Kolm. Smir.	U-test	Pearson $\chi^2$
Työntekijät suorittavat meillä työtehtäviään pääasiassa yksin	2,66	3,37	**	*	*
Meillä työtehtäviä suoritetaan pääasiassa yhdessä toisten kanssa	2,97	2,55	*	n.s.	n.s.
Työhöni liittyy lukuisia ohjeistuksia, joita minun on noudatettava	2,66	1,74	***	***	***
Yksiköltämme vaaditaan taloudellisen voiton tavoittelua	3,58	1,97	***	***	***
Tässä yksikössä täytyy tuottaa rahallisia tuloksia	3,56	1,82	***	***	***

\*Merkitsevyysasteet (\*\*\*=p $\leq$  .001; \*\*=p $\leq$  .01; \*=p $\leq$  .05)

\*\*Kysymys: Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista yksikkönne toimintaa kuvaavista väittämistä?

Vastausvaihtoehdot: Täysin samaa mieltä=1; Jokseenkin samaa mieltä=2; Ei samaa, ei eri mieltä=3; Jokseenkin eri mieltä=4; Täysin eri mieltä=5; En osaa sanoa, ei testissä mukana

Vastaajat (ks. Liite 10) olivat lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmässä valtaosin samanmielisiä työtehtävien suorittamisesta yksin, kun taas ammatillisen kuntoutuksen ryhmän vastaajista valtaosa oli erimielisiä. Samankaltainen suuntaero oli työtehtävien yhdessä suorittamista kuvaavan väittämän osalta. Ammatillisesta kuntoutuksesta oltiin yleensä samanmielisiä työtehtävien suorittamisesta yhdessä toisten kanssa, lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmästä erimielisiä. Työhön liittyvien lukuisten ohjeistusten noudattamisvaatimuksen väittämän kanssa ammatillisesta kuntoutuksesta vastanneet olivat valtaosin samanmielisiä, kun lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköiden vastaajat olivat erimielisempiä. Taloudellisen voiton vaatimuksia yksikössä koskevan väittämän osalta amma-

tillisen kuntoutuksen yksiköistä vastanneet olivat vahvasti samanmielisiä lääkinnällisen kuntoutuksen vastausten jakaantuessa valtaosin joko erimielisiksi tai keskivälille. Rahallisten tulosten vaatimuksen suhteen ammatillisesta kuntoutuksesta vastanneet olivat niin ikään valtaosin samanmielisiä, kun lääkinnällisestä kuntoutuksesta oltiin yleensä joko erimielisiä tai ei samaa eikä eri mieltä.

## 6.4 Organisaatio-, työyksikkö- ja työntekijätasoiset tavoitekuvaukset

Kyselyssä tiedusteltiin vastaajien näkemyksiä organisaation ja työyksikön tavoitteista sekä vastaajien omista tavoitteista työssä (ks. kysymykset kyselylomakkeesta, Liite 5). Tällöin jokaista vastaajaa pyydettiin kirjoittamaan omin sanoin tavoitteita kolmessa tai kahdessa tasossa, sen mukaan, oliko vastaajan yksikkö osa laajempaa organisaatiota vai ei. Vastaajat muotoilivat tavoitekuvaukset vastauskenttään itse omaa tekstiä tuottaen. Tekstimuotoiset laadullisessa muodossa olleet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin. Analyysissä<sup>44</sup> karotettiin sisältöjen, sanojen ja sanaryhmien esiintymistä vastauksessa. Aineistootteet ja sisällöt merkittiin vastauksista apuohjelmaa hyödyntäen (Atlas.ti).

Kaikki vastaajat (N=76) olivat antaneet tavoitekuvauksia. Tavoiteosioon annettujen vastausten pituus vaihteli hyvin lyhyistä vastauksista useiden lau-

<sup>44</sup> Hyödynsin tässä sisällönanalyysissä Atlas.ti-ohjelmaa ja sen koodaustyökaluja. Ennen varsinaista analyysiä muodostin jatkoanalyysissä hyödynnettävät tiivistetyt koodit ja sisältöryhmät käyttäen apuna alustavia sisältöryhmittelyjä ja koodauksia, jotka oli laadittu esivaiheen eli kysymyksen kohdalla tehdyn aineiston läpilyvun yhteydessä. Alustavan koodauksen tein vapaalla asiasisältöjen koodauksella niin, että koodin nimi olisi mahdollisimman lähellä sanaa, sisältöjä ja sanayhteyksiä, joita vastauksessa esiintyy. Tämän jälkeen tarkastelin kaikkia luotuja koodeja ja havaitsin, että koodeissa toistui selvästi tiettyjä sanoja. Lisäksi koodit sisälsivät sanoja, joita esiintyi vähemmän tai yksittäisesti. Muodostin analyysin koodit tämän jälkeen toistuvista sanoista tai sanaryhmistä, jolloin pyrin luokittelemaan vähemmän toistuvat sanat joko uudelleen nimetyiksi ryhmiksi tai sitten käyttämään koodia "muut sisällöt". Tässä analyysin vaiheessa kaikki vastaukset olivat yhtenä dokumenttina Atlas.ti-ohjelmassa, jolloin muodostui yhteensä 424 alustavaa koodia. Niitä tarkastelin koodityökalussa, ja yhdistin koodeja koodiperheiksi. Tässä muodostui yhteensä 73 koodiperhettä jatkoanalyysiä varten. Jatkoanalyysissä koodiperheestä tuli analyysissä tarkasteltava koodi eli tiivistetty sisältöryhmä. Koodien nimet olivat tällöin siis jatkoanalyysissä pääasiassa sellaisia, että ne sisälsivät ydinsanan, jonka tuli esiintyä koodatussa aineisto-otteessa. Koodit "muut sisällöt", "samat" (jossa vastaaja viittaa edellisen tason vastaukseen, esim. on vastannut organisaation tavoitteet -kohtaan ja mainitsee yksikön ja omien tavoitteiden kohdalla, että nämä ovat samat kuin edellä) ja "ominaisuudet" (adjektiivi, sisälsi seuraavat sanat: nopea, huolellinen, joustava, muutoskykyinen, ystävällinen, jouheva, luotettava) sisälsivät kuitenkin asiasisältöryhmiä, jolloin koodien nimet eivät kuvanneet aineistosta etsittävää sanaa, vaan laajempaa sisältöryhmää.

Jatkoanalyysissä koko SPSS-aineisto siirrettiin Atlas.ti-ohjelmaan, joten vastaajat oli mahdollista erotella helpohkosti primääridokumenttiperheisiin ja oli mahdollista tarkastella tuloksia myös tasoittain. Aineisto analysoitiin siten lopulta esivaiheessa muodostettujen yhteensä 73 tiivistetyn koodin avulla. Kaikki nollassisällöiset solut tarkastettiin esiintymättömien havaintojen osalta aineistosta uudelleen. Muiden koodausten lukumäärää ei tarkistettu. Keskeiset havainnot eivät siis kuvaa lukumääriä, vaan sisältöjen esiintymistä ja esiintymättömyyttä eri ryhmissä ja tasoissa.

seiden pituisiin vastauksiin. Joissakin vastauksissa oli viitattu eri tasojen välillä siten, että tavoitteet ovat samat kuin edellisellä tasolla. Viidessä vastauksessa mainittiin, että yksikön tavoitteet ovat samat kuin organisaation. Kuudessa<sup>45</sup> tapauksessa työntekijän omat tavoitteet mainittiin samoiksi työyksikön tavoitteiden kanssa.

Organisaatioiden ja yksiköiden tavoitteissa esiintyi samankaltaisuuksia. Seuraavat esimerkkivastaukset kuvaavat aineistossa tyypillisiä organisaatiotasoisia tavoitekuvauksia.

Laadukkaiden, yhteiskunnan kannalta tärkeiden kuntoutuspalveluiden tuottaminen (P 31)

Tuottaa laadukkaita terveyspalveluita alueen väestölle - minun oman ymmärryksen valossa; en ole tarkistanut mistään shp:n strategioista :) (P 54)

Tuottaa laadukkaita, asiantuntevia ammatillisen kuntoutuksen palveluja sekä työkyvyn arvioita. Lähtökohtana ensisijassa paluu työelämään. (P 68)

Sisällönanalyysiä jatkettiin vertailuin. Keskeisiä vertailutuloksia voidaan tarkastella seuraavista taulukoista (Taulukko 10 ja 11), jotka ovat osia kokonaisanalyysin tulostaulukoista (ks. Liite 17 ja Liite 18). Taulukoissa vastausten sisältöjä on eritelty organisaatioryhmittäin (Taulukko 10) ja vastausta koskevien tavoite- tasojen mukaan (Taulukko 11). Vertailevissa analyysissä kävi ilmi, että joitakin sisältöjä esiintyi vastauksissa hyvin paljon. Lisäksi joitakin sisältöjä ei vastaajaryhmässä tai tietyissä tavoitetasoissa esiintynyt laisinkaan. Sanojen tai sanaryhmäsisältöjen esiintymättömyys tasoissa ja ryhmissä vaikutti mielenkiintoiselta havainnolta, jota ei ollut ollut mahdollista huomata aineiston silmämääräisessä tarkastelussa. Sisältöjen esiintymättömyys tarkistettiin aineistosta, ja havainnot pitivät paikkaansa. Tässä analyysissä osoittautui siten erityiseksi, että joissakin ryhmissä tai tasoissa *ei esiintynyt tiettyjä muualla esiintyviä sisältöjä laisinkaan*.

Ensimmäisestä taulukosta (Taulukko 10) nähdään, että lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköiden vastaajat eivät maininneet kuvauksissaan lainkaan kannattavuuteen, menestykseen, tilaajiin, toiveisiin, vaatimuksiin standardeihin, tuloksellisuuteen ja tuloksiin liittyviä sisältöjä. Näitä sisältöjä esiintyi ammatillisen kuntoutuksen vastaajien vastauksissa. Nämä vastanneet eivät puolestaan maininneet lainkaan tehokkuuteen, kustannustehokkuuteen, oikeaan aikaan (ym.), näyttöön perustuvaan, motivointiin (ym.), lääkinnälliseen, erikoissairaanhoidon ja ehkäisevään liittyviä sisältöjä, joita esiintyi lääkinnällisten kuntoutustutkimusyksiköiden vastauksissa. Ammatillinen kuntoutus tai *”ammatilliseen liittyvää”* -koodin sisältöjä esiintyi yllättäen kumpienkin vastaajaryhmien vastaajien tavoitekuvauksissa, myös lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmän vastauksissa. Sen sijaan *”lääkinnällinen”* -sisältö ja koodi esiintyi vain lääkinnällisten yksiköiden vastaajien vastaussisällöissä, kuten myös *”erikoissairaanhoido”*.

<sup>45</sup> Näiden kuuden vastauksen lisäksi yhdessä vastauksessa mainittiin, että *”katso edellinen”* ja lisäksi vastausta täydennettiin lyhyesti.

TAULUKKO 10. Tavoitekuvausten asiasisältöjä vastaajaryhmissä – valikoima runsaasti esiintyvistä ja ryhmissä esiintymättömistä sisällöistä

Tavoitekuvausten sisältöjä organisaatioittain tarkasteltuna	Ammatillisen kunt. yksiköt	Lääkinnäll. kunt. yksiköt
erikoissairaanhoido	0	17
tehokkuus ja kustannustehokkuus	0	7
lääkinnällinen, lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvä	0	7
oikea aika, kohde, paikka, kuntoutus...	0	5
motivoitunut, motivointi, vastuuttaminen	0	4
ehkäisevä	0	3
näyttöön perustuvat	0	3
toiveet, vaatimukset, standardit (tilaajien ja yhteistyötahojen)	4	0
tuloksellisuus, tulos	4	0
tilaaja (sis. kela, TE)	4	0
kannattavuus	3	0
menestys	2	0
asiakkaaseen liittyvä, asiakaskeksinen, potilaskeksinen	35	36
laadukkuus ja laatu	29	21
palvelu, palvelut	33	23
tuottaminen, tuottajuus, tuottavuus	30	26
muut sisällöt	21	36

Seuraavasta taulukosta (Taulukko 11) voi nähdä, että vastausten henkilökohtaisella eli työntekijän työn tavoitteiden tasolla oli havaittavissa sisältöjä, joita ei mainittu työyksikön tai organisaatioiden tasoissa tavoitekuvauksissa. Vain henkilökohtaisella työn tasolla ilmenevät sisällöt liittyivät johtamiseen ja johtajuuteen, kehittymiseen, kohtaamiseen, vuorovaikutukseen, kuunteluun ja kommunikaatioon sekä menestykseen ja oikeudenmukaisuuteen. Tässä on erityistä, miten useat näistä sisällöistä näyttävät viittaavan ihmisten väliseen toimintaan käytännöissä tai ihmiseen itseensä. Ihmisten välisiin suhteisiin liittyvät selvästi esimerkiksi kohtaaminen, vuorovaikutus, kuuntelu ja kommunikaatio, joita ei mainittu organisaatio- ja yksikkötasolla tavoitekuvauksissa.

Aineisto ei voi tässä kertoa mitään siitä, ovatko eritasoiset tavoitekuvaukset työntekijävastaajien mielestä yhteensovitettavia tai liittykö eri tavoitteisiin epätasapainon tai ristiriitojen kokemuksia. Kuitenkin myös kuntoutustyön osalta kysymys yhdensuuntaisista tai yhdistettävistä tavoitteista voi osoittautua oleelliseksi. Jos tavoitteet ovat hyvin erilaisia, voi tämä tuottaa työssä epätasapainon kokemuksia. Tämä on oleellista esimerkiksi työuupumuksen riskien näkökulmasta. Useissa tutkimuksissa on todettu, että epätasapaino työntekijän arvostusten ja hänen ympäristönsä arvoilmapiirin välillä voi olla työuupumuksen riskiä edistävä tekijä (esim. Schaufeli ym. 2009; Byng ym. 2002; Edelwich ym. 1980).

TAULUKKO 11. Tavoitekuvausten asiasisältöjä tavoitetasoissa – valikoima runsaasti esiintyvistä ja ryhmissä esiintymättömistä sisällöistä sisällönanalyysin tuloksena

Tavoitekuvausten sisältöjä tasoittain tarkasteltuna	Omat	Yksikön	Organisaation
huolehtia (jostakin tietystä)	5	0	0
johtaminen, johtajuus	2	0	0
kehittyminen	2	0	0
kohtaaminen, vuorovaikutus, kuuntelu, kommunikaatio	7	0	0
menestys	2	0	0
oikeudenmukaisuus	2	0	0
järjestää	0	2	5
olla suurin, merkittävin, ykkösluokkaa	0	0	3
terveys, terveydenhuolto, -hoito, sairaanhoito	0	3	13
asiakkaaseen liittyvä, asiakaskeineinen, potilaskeskeinen	32	20	19
laadukkuus ja laatu	11	17	22
palvelu, palvelut	7	19	30
tuottaminen, tuottajuus, tuottavuus	3	20	33
muut sisällöt	15	22	20

Nämä tavoitteita kartoittavat kyselyn tulokset olivat yllättäviä siinä mielessä, että vastaajat muotoilivat vastauksensa vapaasti itse, jolloin tutkimuksen kysymyksenasettelut eivät olleet vaikuttamassa vastauksiin eli työntekijöiden tavoitekuvausten sanallisiin muotoiluihin. Kyselyn tavoitteita kartoittavassa osiossa esiintyi yllättävästi sisältöjä, jotka olivat tulkittavissa suhteessa Freidsonin professionalismiteoriassa konsumerismin, managerismin ja professionalismin vaatimuksiin. Kyselyaineiston laadullinen tarkastelu tuotti siis osittaisia tuloksia tutkimuskysymykseen, *miten työntekijät tuottavat, ottavat haltuun ja käsitteellistävät managerismin, konsumerismin ja professionalismin vaatimuksia*. Vastaajat tuottivat tavoitekuvauksissaan sellaisia tavoitesisältöjä, jotka ovat verrattavissa Freidsonin professionalismiteoriaan. Freidsonin (2001) professionalismiteoriassa esimerkiksi (kustannus)tehokkuuden tavoittelu liitettiin managerismiin, voiton tavoittelu konsumerismiin sekä laadun ja hyvän työn tavoitteet professionalismiin (ks. Luku 3.2). Tämänäyttötyypiset Freidsonin managerismiin ja konsumerismiin liittämät päämääräarvot jakautuvat tavoitekuvausten sisältöinä empiirisesti toisin kuin professionalismiin liitetyt päämääräarvot.

Lääkinnällisen kuntoutuksen vastaajien tavoitekielessä tehokkuudella oli sijaa jonkin verran, mutta ammatillisen kuntoutuksen ryhmän tavoitekuvauksista sitä ei löytynyt. Tämä voisi liittyä managerismin yhdenlaiseen osa-alueeseen. Ammatillisen kuntoutuksen vastaajien tavoitekuvauksista löytyivät puolestaan kannattavuus ja tuloksellisuus, joita ei lääkitöiden kuntoutuksen ryhmän vastauksista löytynyt. Nämä voisivat mahdollisesti liittyä Freidsonin konsumerismin keskeiseen osa-alueeseen. Kun näitä tuloksia pohditaan myös suhteessa kyselyn määrällisiin tuloksiin, huomataan kuntoutustyön rakenteellisia puitteita kuvailevissa vastauksissa erityisesti konsumerismin mahdollisten piirteiden erottelevan ryhmiä. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä voidaan nähdä esimerkiksi rahallisten tulosten tuottamisen vaatimuksia (ks. esim. luku



6.3), jotka eivät osoittaudu juurikaan merkittäviksi julkisessa lääkinnällisten kuntoutuksen ryhmässä vastausten perusteella.

Freidsonin teorian mukaiset managerismi ja konsumerismi saattavat siten kiinnittyä kuntoutusjärjestelmässä ja sen nykykäytännöissä erityisesti erilaisiin palveluiden tuottamistapoihin julkisen terveydenhuollon kuntoutuksen ja muiden kuntoutusyksiköiden ympäristöissä. Konsumerismi ja managerismi voivat olla ikään kuin erilaisia palveluntoteuttamista erottelevia ideologioita tai ideologiailmapiirejä (ts. arvoympäristöön liittyviä, vrt. esim. Ikola-Norrbacka 2010). Ideologiailmapiiri on lääkinnällisiä kuntoutustutkimuksia ja ammatillisia kuntoutustutkimuksia toteuttavissa yksiköissä erilainen. Tämä tarkoittaa, että managerismi ja konsumerismi ovat ikään kuin vahvemmin työntekijöiden organisaatioympäristöihin kiinnittyviä kontekstitekijöitä, kun taas professionalismismi voi kiinnittyä kuntoutustutkimustyöhön ja organisaatioihin eri ryhmiin ja tasoisiin, myös yksilölliseen, henkilökohtaiseen työn tasoon. Professionalismi on siten merkittävää. Esimerkiksi laatu (professionalismin julkilausuttuna päämääräarvona) ei ryhmittele samalla tavalla työntekijöiden organisaatioympäristöjä ja sanallisia vastauksia, kuten managerismin ja konsumerismin mahdolliset päämäärät. Tällöin professionalismismi on ilmiönä aksiaalisesti ja vertikaalisesti levittäytyvää, mutta managerismi ja konsumerismi tutkimusaineistossa organisaatioita ja palvelujen tuottamisen struktuureja erottelevaa. Eri tasoilla ollaan kiinnostuneita laadusta. Laatuun liittyvä professionalismisin vaatimus saattaa siten olla tässä tarkastellussa tapauksessa ja kuntoutustutkimuskontekstissa sekä vertikaalinen että aksiaalinen laaja ilmiö. Se on ilmiönä erityinen ja erilainen suhteessa konsumerismiin ja managerismiin.

Ilman teoreettista pohdintaakin kyselyaineiston tulokset osoittavat, että kuntoutustutkimustyön yksikkö- ja organisaatiotasoiset tavoitekontekstit eroavat työntekijöiden näkemysten mukaan toisistaan lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä ainakin jonkin verran. Kuitenkin yhteisiäkin tavoitekonteksteja löytyy. Nämä yhteiset piirteet liittyvät esimerkiksi mainittuun laadun tavoitteeseen.

Kuntoutuksen tavoitteita on tutkinut aikaisemmin alueellisesti Jutta Suoranta kumppaneineen (2008). Heidän tutkimuksessaan löydettiin alueellisina yhdenmukaisina tavoitteina asiakirja-aineistosta kunnan asukkaiden tilanteen parantuminen terveydenhuollon kuntoutuksen avulla ja terveydenhuollon kuntoutuksen kehittäminen (Suoranta ym. 2008, 58). Oleellista kuntoutuksessa olivat siis asukkaiden tilanne ja kuntoutuksen kehittäminen, erityisesti terveydenhuollon kuntoutuksen. Tämän tutkimuksen tuloksissa tavoitemäärittelyt olivat hieman erilaisia. Alueellisia tai väestöpohjaisia tavoitteita mainittiin erityisesti lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköistä (ks. Liitteet 17 ja 18). Toteutetussa tavoitteiden sisällönanalyysissä tavoitenäkemyksiä ei tutkittu asiakirjoista, vaan tavoitekuvaajia tuottivat työntekijät vapaasti, jolloin vastaukset kuvaavat työntekijöiden tuottamia tavoitekäsitteitä, myönteisesti tulkittuna eritasoisia hyväksityksiä vastaajien kuvailemana.

Asiasisällöt kiinnittyivät tässä analyysissä vastaajien käyttämiin sanoihin hyvin tiheissä vastauksissa, jolloin niille ei ollut etsittävästä tästä kyselyaineis-

tosta sellaisenaan ilman tarkennuksia määriteltyjä merkityksiä. Eli tällöin hyvän tai laadun merkitykset eivät olleet tulkittavissa kyselyaineistosta. Laatu oli silti tavoitteena kuntoutuksen työympäristöissä ja myös työntekijöiden tavoitteenäkemyksissä oleellista. Tarkemmin hyvän ja laadun vaatimuksia ja sisällöllisiä kysymyksiä voidaan tarkastella toisella tavalla, tässä tutkimuksessa erityisesti haastatteluaineiston avulla.

## 6.5 Yhteenveto: erot ja yhtäläisyydet rakenteellisissa puitteissa

Kyselytulosten kokonaisuudesta voidaan päätellä, että lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen (kuntoutustutkimuksen) yksiköt eroavat kuntoutustutkimustyön ympäristöinä toisistaan tavalla, joka välittyy vastaajien, eli vastuuhenkilöiden ja työntekijöiden, tasolle. Työntekijät vastaavat kysymyksiin osittain eri tavoin erilaisista organisaatioryhmistä. Kuntoutustyön rakenteelliset puitteet olivat siis tutkimusajankohtana erilaisia julkisen terveydenhuollon lääkinnällisten kuntoutustutkimusten ja muiden kuntoutusyksiköiden, eli ammatillisten kuntoutustutkimusten, parissa. Kuntoutustutkimusten rakenteellisissa puitteissa oli silti myös vastaajille yhteisiä elementtejä. Tähän lukuun on tiivistetty, miten vastaukset eri organisaatioista erosivat toisistaan, mikä oli yhteistä sekä mikä vaikutti kyselyn tuloksissa tutkimuksen jatkossa oleelliselta. Seuraava taulukko (Taulukko 12) kuvaa valikoidusti keskeisimpiä eroja ja yhtäläisyyksiä kuntoutustutkimustyön rakenteellisissa puitteissa.

TAULUKKO 12. Keskeiset erot ja yhtäläisyydet kuntoutustutkimustyön rakenteellisissa puitteissa.

TOIMINTAA SÄÄTELEVÄT LAIT*	ORIENTAATIO LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ	VASTUULLISET INSTTUUTIT	TOIMINNAN TOTEUTTAVAT TAHOJ, ORGANISAATIOJ, YKSIKÖT	YKSIKÖIDEN VLEISET JA TYYPILLISET TAVOITTEET*	YKSIKÖIDEN TAVOITTEISIIN VAIKUTTAVAT TAHOJ VAHVUUSJÄRJESTYKSESSÄ *	TOIMINNAN MUUTOKSET VIIMEISEN VIDEN VUODEN AIKANA*
Laki julkisesta työvoimapaiveusta 1295/2002	Ammatillinen kuntoutus	Työvoimapaiveut	Toteutetaan kilpailutusmenettelyjen myötä lähinnä yksityisissä ja kolmannen sektorin esim. sätöpohtalaisissa palvelun toteuttajayksiköissä esimerkiksi kuntoutuslaitoksissa	Tuottaa laadukkaita palveluja asiakkaille	1. palveluja koskevat valtakunnalliset standardit, 2. palveluiden kilpailutuksessa annettavat ohjeistukset, 3. kuntoutuspalvelujen rahoittajat, 4. lainsäädäntö, 5. oman organisaation ohjeistukset ja kuntoutustyötä tekevät ammatillaiset, 6. kuntoujut, 7. ostopalvelusopimukset, 8. yksikön johtaja, 9. lääkärin eettiset ohjeet, 10. sosiaalilain ammatillaisen eettiset ohjeet, 11. poliittinen päätöksenteko, 12. psykologien ammatteettiset säännöt, 13. käypähoitosuositukset, 14. tieteellisten tutkimusten tulokset, 15. yleinen julkinen keskustelu, 16. ammatijärjestöt.	Muutokset ostotissa, kilpailutuksessa tai määrässä, tutkimusten vähentyminen tai niiden keston lyheneminen, standardeihin liittyvät muutokset.
Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005	Ammatillinen kuntoutus	Kansaneläkelaitos	Toteutetaan kilpailutusmenettelyjen myötä lähinnä yksityisissä ja kolmannen sektorin sätöpohtalaisissa palvelun toteuttajayksiköissä esimerkiksi kuntoutuslaitoksissa			
Terveydenhuoltolaki 1326/2010	Lääkinnällinen kuntoutus	Julkinen terveydenhuolto, kunnat, sairaanhoitopiirit ja kuntayhtymät	Toteutetaan julkisen terveydenhuollon yhteydessä esimerkiksi sairaanhoitopiirien sairaaloiden kuntoutustutkimuspoliiklinikoilla	Tuottaa laadukkaita palveluja asiakkaille	1. lainsäädäntö, 2. oman organisaation ohjeistukset, 3. käypähoitosuositukset, 4. lääkärin ammatiryhmiä mukaan. eettiset ohjeet ja kuntoutustyötä tekevät ammatillaiset, 5. kuntoujut, 6. palveluja koskevat valtakunnalliset standardit, 7. sosiaalilain ammatillaisen eettiset ohjeet, 8. tieteellisten tutkimusten tulokset, 9. poliittinen päätöksenteko, 10. psykologien ammatteettiset säännöt, 11. kuntoutuspalvelujen rahoittajat, 12. ostopalvelusopimukset, 13. yleinen julkinen keskustelu, 14. palveluiden kilpailutuksessa annettavat ohjeistukset, 15. ammatijärjestöt.	Tutkimuksen kehittäminen yksikön sisällä, esim. uusia ammatiryhmiä mukaan.

\* Sisältää tässä tutkimuksessa tarkasteltujen aiheistönäytteiden ja analyysien vaikuttajia tuloksia.

Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että terveydenhuoltolaki määrittelee kuntoutustutkimuksen lääkinälliseksi kuntoutukseksi ja laki julkisesta työvoimapalvelusta ja laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusrahaetuksista määrittelee kuntoutustutkimuksen ammatilliseksi kuntoutukseksi tai ammatinvalintaan ja urasuunnitteluun liittyväksi ja ammatilliseksi kuntoutukseksi. Kuntoutustutkimuksia koskevien lakien määrittelyt siis erosivat toisistaan. Lääkinällisiä ja ammatillisia (ks. ryhmien määritelmät, Luku 6.1) kuntoutustutkimuksia toteuttavista yksiköistä annetuissa vastauksissa oli yhtäläisyyksiä. Kyselyvastauksissa oli kuitenkin myös selkeitä eroja. Tällöin ryhmistä (lääkinälliset ja ammatilliset) vastattiin tiettyihin organisaatiota käsitteleviin kysymyksiin eri tavoin niin, että ristiintaulukointien ja keskiarvovertailujen testit olivat tilastollisesti vähintään melkein merkitseviä ( $p \leq .05$ ).

Lääkinällisen kuntoutuksen yksiköistä nähtiin useimmin, että yksikön toiminta kuuluu julkisiin kuntoutuspalveluihin. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä nähtiin useimmin, että toiminta kuuluu yksityisiin kuntoutuspalveluihin, mutta lisäksi nähtiin, että toiminta voi kuulua julkisiin tai muihin kuntoutuspalveluihin. Lääkinällisen kuntoutuksen yksiköistä nähtiin, että kunnat ja erikoissairaanhoidot olivat palvelujen merkittävimpiä tilaajia. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä merkittävimpiä tilaajia olivat Kansaneläkelaitos ja TE-hallinto. Lääkinällisten yksiköiden tilat olivat yleensä osana sairaalaa, ammatillisten yksiköiden tilat joko osana kuntoutuslaitosta, erilliset työkliniikkamaiset tai toimistomaiset tilat.

Eri yksikköryhmissä ilmoitettiin toteutettavan osittain erilaisia palveluja, jolloin lääkinällisen kuntoutuksen yksiköiden palvelut eivät näyttäneet olevan niin eriytyneitä kuin ammatillisen kuntoutuksen yksiköiden palvelut. Lääkinällisen kuntoutuksen yksiköissä nähtiin useimmin, että kuntoutustutkimus on palvelukokonaisuudesta erittäin suuri toimintakokonaisuus. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä nähtiin useimmin, että kuntoutustutkimus on melko pieni toimintakokonaisuus. Muista kuntoutuspalveluista lääkinällisen kuntoutuksen yksiköissä ei toteutettu juurikaan kuntoutustarveselvityksiä, työkokeilua ja työhönvalmennusta tai muuta ammatillista kuntoutusta ja muuta kuntoutusta, kun taas ammatillisen kuntoutuksen ryhmästä ilmoitettiin toteutettavan lukuisia erilaisia ja myös edellä mainittuja palveluja.

Lääkinällisen kuntoutuksen yksiköistä nähtiin useimmin, että yksikön tavoitteisiin vaikuttavat erittäin paljon lainsäädäntö ja käypä hoito -suositukset. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä nähtiin, että yksikön tavoitteisiin vaikuttavat erittäin paljon palveluja koskevat valtakunnalliset standardit, palvelujen kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset, ostopalvelusopimukset ja kuntoutuspalvelujen rahoittajat. Lääkinällisen kuntoutuksen ryhmästä annetuissa tavoitekuvauksissa esiintyi sisältöjä, joita ei esiintynyt ammatillisen kuntoutuksen organisaatioista annetuissa kuvauksissa. Nämä sisällöt olivat: tehokkuus, kustannustehokkuus, erikoissairaanhoidot, lääkinällinen, oikea aika (tai muu oikea), motivointi, vastuuttaminen, ehkäisevä ja näyttöön perustuva. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköistä annetuissa tavoitekuvauksissa oli sisältöjä, joita ei mainittu lääkinällisen kuntoutuksen ryhmästä annetuissa kuvauksissa. Nämä

sisällöt olivat: toiveet, vaatimukset, standardit, tuloksellisuus ja tulos, tilaaja, kannattavuus ja menestys.

Eri ryhmistä annetuille vastauksille oli yhteistä, että tavoitekuvauksissa esiintyi runsaasti seuraavia sisältöjä: asiakkaaseen liittyvä, asiakaskeskeinen, potilaskeskeinen, laadukkuus ja laatu, palvelut, palvelu, tuottaminen, tuottajuus, tuottavuus. Yhteistä oli myös, että *vähiten* tai toiseksi vähiten oltiin samanmielisiä annetuista väittämistä seuraavien väittämien suhteen: kuntoutuja ei ole yksikössämme juuri koskaan oikeassa ratkaisevista kuntoutuksen kysymyksistä; yksikkömme lääkärin tehtäviä voisivat tehdä muunkin ammattiryhmän edustajat. Annetuista vaihtoehtoista ammattijärjestöjen nähtiin kummasakin vastaajaryhmässä vaikuttavan vähiten yksikön tavoitteisiin ja työmenetelmiin.

Erityisesti kyselyssä annetut tavoitekuvaukset, eli kyselyn sisältämän laadullisen aineiston analyysit, tuottivat tutkimuksessa uudenlaisia tuloksia. Tavoitekuvaukset erosivat toisistaan tavalla, joka voi kertoa vastaajille välittyvistä kuntoutuksen työyksiköiden ja työympäristöjen ja niissä ilmenevien vaikuttajien eroista. Ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä koetaan esimerkiksi toiminnan tavoitteisiin vaikuttavan sellaisia tekijöitä, jotka ovat yleisiä hyvinvointipalvelujen markkinoilla: standardit, ostopalvelusopimukset, rahoittajat. Lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköt näyttävät tässä aineistossa erilaisilta, jolloin tässä yhteydessä merkittäviä ovat esimerkiksi lainsäädäntö ja käypä hoito -suositukset. Myös kuntoutustutkimustoiminnan merkittävimmiksi muutoksiksi kuvaillut asiat viittasivat työntekijöille välittyvien työn rakenteellisten puitteiden eroihin. Kun ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä muutokset näyttävät tapahtuneen ulkoisissa yhteyksissään, kuten ostoissa ja standardeissa, niin lääkinällisen kuntoutuksen ryhmässä muutokset näyttivät liittyvän työn kehittämiseen tai työpaikan henkilöstön muutoksiin eli organisaation sisällä tapahtuviin ja tehtäviin muutoksiin. Voidaan pohtia, missä määrin työntekijät voivat kokea vaikuttavansa muutoksiin, jos niistä merkittävimmät tapahtuvat organisaatioiden sisäisesti tai organisaatioiden ulkopuolelta ohjatusti. Tässä tutkimuksessa asiaa ei voitu tutkia.

Tavoitekuvausten analyysit toivat tässä tutkimuksessa esiin yllättävästi lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen yksiköiden eroja sekä yhtäläisyyksiä työntekijöiden itse käsitteellistämänä - he muotoilivat tavoitekuvauksia itsenäisesti omin sanoin. Esimerkiksi Jeffrey Prottas (1979) on tuonut aikanaan esiin, että tavoite ei kuvaa oikein käytäntöjä ja toimintaa, sillä ihmiset kuvaavat tavoitteiksi hyvin monenlaisia erilaisia asioita. On silti perusteltua kysyä, onko todellisuus täysin irrallaan ihmisten sanallisessa muodossa esittämistä tavoitteista. Tässä voidaan pohtia organisaatiotasosta vaihtelua, jota on kuntoutustutkimusyksiköiden työntekijöiden tavoitekuvauksissa. Voidaan pohtia, mitä erojen syntyy tai muodostumiseen liittyy. Tavoite muotoutui kaikkien vastaajien kuvausten tarkastelun perusteella yleensä tavalla, jossa tavoitteet liittyvät asiakkaaseen, laatuun, palveluihin ja tuottamiseen. Kyselyaineiston organisaatioryhmien tavoitekuvauksissa esiintyi siis yhtäläisiä piirteitä. Silti eroavien elementtien ja havaintojen vuoksi voidaan esittää, että organisaatioryhmä on

kuntoutuksessa merkittävä tekijä tavoitteiden käsitteellistämässä ja vaihtelussa työntekijätasolla. Kuntoutustutkimustyön rakenteelliset puitteet välittyvät työntekijöille erilaisina, ja kuntoutustutkimustyön järjestämisen tavat eroavat siten rakenteellisilta puitteiltaan toisistaan.

Organisaation tavoitteen ja työntekijän omaan työhön liittyvien tavoitteiden eksplikoiminen voi kertoa jotakin ideologisista toimintaympäristöistä ja organisaatiokonteksteista. Tavoite voi kuitenkin tällöin olla toteutumaton, toimintaa suuntaava, uudelleen suuntaava tai se voi kuvata toteutunutta toimintaa. Tavoitteen eksplikoimisella ei siten ole suoraa ja välttämätöntä yhteyttä toiminnan kausaaliseen toteutumiseen. Tämä johtuu siitä, että ihmisen intentio ja sen sanallinen ilmaiseminen esimerkiksi tavoitteen muodossa ei ole välttämättömässä syy-seuraus-yhteydessä toimintaan (vrt. myös esim. Anscombe 1957 intentiosta). Olen olettanut, että organisaation tavoitteen eksplikoiminen antaa viitteitä toiminnan rakenteellisten puitteiden sisältämistä arvostuksista eli tietynlaisista työn arvoympäristöistä. Arvoympäristö ja arvostukset ovat osa sosiaalista maailmaa, jossa myös kuntoutustyöhön liittyvää ihmisten toimintaa tapahtuu. On mahdollista, että ympäristö tai erityinen konteksti vaikuttaa jossain määrin käytäntöjen toteuttamiseen ja ihmisten toimintaan käytännöissä (esim. Kankaanpää 2014).

Petteri Paasio (2014, 137) toteaa *sosiaalityön* näyttöön perustuvaa käytäntöä ja siihen liittyvää tutkimuskirjallisuutta tarkastelevassa lisensiaattitutkimuksessaan, että sosiaalityössä toiminnan arvo on muotoutunut auttajan intention kautta, jolloin pyrkimys auttaa on muotoutunut toimintaa määrittäväksi tekijäksi. Paasio on kommentoinut, ettei tämän intention uudelleenpönkittäminen sosiaalityön tutkimuksessa luo varsinaisesti perustaa sellaiselle tutkimukselle, jonka tarkoituksena olisi selvittää asiakkaan hyvinvoinnin edistämistä. Tällöin siis sosiaalityön tutkimus ei ole tukenut sosiaalityön erästä välttämätöntä tavoitetta, asiakkaan hyvinvointia. Tässä on kuitenkin epäselvää, miten hyvään päästään kiinni: mitä esimerkiksi asiakkaan hyvä tai asiakkaan hyvinvointi tiettyissä erityisissä tilanteissa on, miten hyvinvointi käsitteellistetään, määritellään ja operationalisoidaan parhaiten ja kuinka tällöin ideologiasävytteiset tai arvostuksiin liittyvät intentiot voivat realisoitua? On mahdollista, ettei ole olemassa täysin yksiselitteistä vastausta kysymykseen siitä, miten asiakkaan hyvä määritellään parhaimmalla tavalla yksittäisessä tilanteessa<sup>46</sup>. Silti universaaliteorioihin ja tietoon pyrkiminen voidaan nähdä erittäin tärkeänä myös ihmisten auttamiseen ja hyvinvointiin yleisesti liittyvissä töissä, myös kuntoutusalan työssä. Tämän tutkimuksen aineisto osoittaa, että asiakaskeskeisyys ja potilaskeskeisyys ovat kuntoutustyötä tekeville henkilöille heidän tavoitekuvauksissaan hyvin keskeisiä.

Hyvä voidaan ymmärtää eri organisaatioissa ja toisaalta eri ammattiryhmissä ja henkilökohtaisissa kokemuksissa kuitenkin toisistaan eroavilla tavoilla. Kuntoutuksen ja kuntoutusalan tutkimuksen parissakin voitaisiin olettaa ole-

<sup>46</sup> Ellei kyseessä ole jokin yksinkertaisesti ratkaistava elämää ja ihmisen henkeä uhkaava tilanne, jossa ensisijaista on elämänhaluisen henkilön elämän jatkumisen turvaaminen jollakin yksinkertaisella tavalla.

van kiinnostusta tutkia erityisesti asiakkaan hyvinvointia, mahdollisimman monipuolisin tavoin. Tähän viittaavat myös useat kuntoutuksen käytännöt, jotka kohdentuvat asiakkaaseen, kuntoutujaan tai potilaaseen, sekä tämän tutkimuksen tulokset. Kiinnostusta asiakkaaseen ja myös hänen hyvinvointiinsa työntekijöillä on. Ei ole kuitenkaan selvää, millaisiin hyväksytyksiin tässä tukeudutaan eikä ole selvää, tukevatko tutkimukset, työkäytännöt ja työn rakenteellinen ympäristö työssä onnistumista, kehittymistä ja eettisesti kestävää toimintaa.

Kuntoutustutkimus sisältää eri ammattien kuten myös asiakkaiden ja kuntoutujien toimintaa, mutta jo todettujen tutkimustulosten osalta on ilmeistä, että erilaiset organisaatioympäristöt ja arvoympäristöt voivat niin ikään olla keskeisiä toiminnan tavoitteiden muodostumisessa. Mahdollisesti todetut arvoympäristöt voivat vaihdella lisäksi myös ammatillisissa viiteryhmissä (vrt. myös Ikola-Norrbacka 2010). Ammattilaisten käsitykset saattavat vaihdella myös henkilökohtaisella tasolla. Eräs tämän tutkimuksen oletus oli, että työntekijöillä on erilaisia käsityksiä hyvästä kuntoutustutkimustyöstä, mutta että heillä kaikilla on kuitenkin yksilötasolla tärkeää kokemusta ja käsityksiä siitä, mitä hyvä kuntoutustutkimus voi olla.

Kun hyvä voidaan ymmärtää ja käsitteellistää monin tavoin, on mielenkiintoista, kuinka yhteistoimintaa voidaan toteuttaa. Onko mahdollista, että jostakin löytyy yhteinen tai vaikuttavin ja yleisin tapa määritellä hyvä, vaikka samaan aikaan hyvän on sanottu olevan käsistä ”karkaava” käsite, jonka määrittely on peruslähtökohdiltaan erittäin hankalaa? Esimerkiksi Keld Thorgaard ja Uffe Juul Jensen (2011) ovat ymmärtäneet hyvän vaihtelevuuden ongelman lääketieteen käytännöissä, mutta viittaavat myös kuntoutuksen alueeseen. Yksimielisyyttä hyvästä ei ole filosofian alueellakaan, sillä hyvän käsitteellisiä käytötapoja on paljon (esim. von Wright 2001; ks. myös Kotiranta 2008).

Seuraavaksi tarkastellaan haastatteluaineiston sisältöjä ja analyysien tuloksia haastattelukohdissa, joissa työntekijät kertoivat näkemyksiään markkinoiden ja kilpailun vaatimuksista, tehokkuuden vaatimuksista sekä hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksista. Tulkitsen havaintoja vertaillen osioita keskenään. Lisäksi tarkastelen analyysituloksia ja uskomuksia hyvästä ja onnistuneesta kuntoutustutkimuksesta. Näissä tulosluvuissa hyvän ilmenemismuotoja ei tarkastella filosofisesti, vaan empiirisen analyysin ja haastattelutilanteissa esiintyviä ilmauksia koskevien havaintojen ja vertailujen avulla. Vasta empiirisen tarkastelun jälkeen jatkan teoriakeskeiseen tarkasteluun painottaen pohdinnoissani kuntoutustutkimustyön näkökulmaa, tämän tutkimuksen tehtävää, kysymyksenasettelua ja kokonaisuutta.

## 7 TYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSET KUNTOUTUSTUTKIMUSTYÖSTÄ

### 7.1 Haastatteluaineiston kerääminen ja aineiston esikäsittely

Kyselyn toteuttamisen jälkeen otin vuonna 2012 yhteyttä yhteensä viiteen kuntoutustutkimuksia toteuttavaan yksikköön eri puolilla Suomea toteuttaakseni työntekijöiden haastatteluja. Tavoitin yksiköt saman aineistokehikon avulla, jonka olin muodostanut kyselyn valmisteluvaiheessa (Liite 2). Tärkeimpänä yksiköiden valintaperusteena oli, että haastatteluihin osallistuisi kuntoutustutkimustyöhön keskeisesti osallistuvia työntekijöitä eri organisaatioryhmistä eli lääkinnällisiä ja ammatillisia kuntoutustutkimuksia toteuttavista yksiköistä. Lisäksi valintaperusteena toimi organisaatioiden vähimmäislukumäärä: toivoin mukaan vähintään kahta lääkinnällisiä kuntoutustutkimuksia toteuttavaa yksikköä ja kahta ammatillisia kuntoutustutkimuksia toteuttavaa yksikköä, eri paikkakunnilta. Otettuani yhteyttä yksiköihin suhtauduttiin niissä kaikissa haastatteluaineistohankintaan myönteisesti. Sain edetä erilaisin aikatauluin ja esivalmisteluin kysymään joko kasvotusten, välitteisesti tai sähköpostitse työntekijöiltä halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Saavutin neljästä organisaatiosta kokonaisuudessaan kolmetoista kuntoutustutkimustyöhön omassa työyksikössään keskeisesti osallistuvaa haastateltavaa, joiden kanssa haastattelu toteutui. Kaikki haastattelut tapahtuivat työntekijöiden työpaikoilla, joko haastateltavien omissa työhuoneissa tai neuvotteluhuoneissa syksyn 2012 ja kevään 2013 välillä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja (Liite 12), joiden yhteydessä täytettiin esitietolomake (Liite 13) sekä henkilökohtaiset tutkimusluvut (Liite 11). Organisaatioluvat olin saanut ja hakenut aikaisemmin.

Kävin haastattelutilanteiden yhteydessä haastateltavieni työpaikoilla kuntoutustutkimusyksiköissä. Tiloja kuvaava luokittelu aiemman tutkimusvaiheen kyselylomakkeessa ja kyselyssä oli toimiva, sillä tilat vaikuttivat esimerkiksi poliklinikoiden ja osastojen tiloilta tai toimistotyyppisiltä huoneilta osana sairaalaa tai toimistohuonetiloilta osana kuntoutuslaitosta. Tilat olivat kuitenkin



tyyleiltään ja tunnelmaltaan erilaisia. Itse haastattelut olivat kaikki omanlaisiaan, mutta kaikki luonteeltaan rauhallisia. Merkittäviä keskeytyksiä ei tapahtunut. Kaikki työntekijät olivat varanneet haastatteluihin hyvin aikaa (haastattelujen toteutuneet kestot olivat 72:02 min – 132:37 min; ka. noin 102 min).

Haastatellut olivat kokeneita ammattilaisia eri ammattiryhmistä. He olivat lääkäreitä (n=3), sosiaalityöntekijöitä (n=4), psykologeja (n=4) ja muita ammattilaisia (n=2). He olivat toimineet ilmoittamissaan ammateissa useita vuosia (ka. 26,62 vuotta; min=9; max=40). Kuntoutusalalla he olivat toimineet kahdesta lähes kolmeenkymmeneen vuoteen (min=2; max=27). Heidän arvionsa kuntoutustutkimukseen kuluva osuudesta omassa työajassaan vaihteli kahdesta viidesosasta täysipäiväiseen työskentelyyn.

Haastattelujen toteutumisen jälkeen litteroin haastattelutallenteet tekstiksi laatimani litterointisuunnitelman mukaisesti (Liite 14), jolloin tutustuin itse tutkijana myös tässä mekaanisessa vaiheessa aineistoon uudelleen. Sanasta sanaan litteroitua tekstiä muodostui noin 272 sivua (fontti 11, riviväli 1, kappalevälein). Litteroinnin jälkeen ryhdyin tarkastelemaan haastatteluaineistoa ensin sitä läpi lukien ja myöhemmin sisällönanalyysin<sup>47</sup>. Kerättyä haastatteluaineistoa voidaan pitää sisällöllisesti laajana: haastateltavat olivat äänessä runsaasti.

Seuraavissa luvuissa esitellään analyysien tuloksia. Aineisto-otteista<sup>48</sup> on jätetty yksilöintinumeroit pois, sillä tämä vaikutti oleelliselta tutkimuseettisesti (ks. Liite 1) sekä haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi. Otteisiin on kuitenkin merkitty, ovatko ne lääkinnällisen vai ammatillisen kuntoutustutkimuksen (ks. ryhmien määritelmät, Luku 6.1) yksiköissä tapahtuneista haastatteluista. Otteet on yksilöity lyhentein HA (haastattelu ammatillisia kuntoutustutkimuksia toteuttavassa yksikössä) ja HL (haastattelu lääkinnällisiä kuntoutustutkimuksia toteuttavassa yksikössä). Tekstiin valitut otteet ovat useista eri haastatteluista.

<sup>47</sup> Ensimmäisen koko haastatteluaineiston lukemisen yhteydessä muodostin käsin alustavat sisällönanalyttiset koodaukset erillisille papereille. Tässä vaiheessa alustavaa tarkastelua ohjaavana tekijänä toimi seuraavanlainen johtoajatus: merkitse aineistosta kohtia, joissa keskitytään hyvän, päämäärien ja työnteon esteisiin ja edistäjiin. Koko aineiston lukemisen ja muodostettujen koodien tarkastelun jälkeen muodostin myös alustavan hahmotelman siitä, miltä kuntoutustutkimustyö aineiston ensimmäisen kokonaistarkastelun jälkeen näyttää. Tämä oli keskeinen abduktiivisen tutkimusprosessin vaihe (Liite 15), jonka jälkeen siirsin koodit ja koko aineiston Atlas.ti-ohjelmaan ja aloitin koodausten ja sisällönanalyysien tekemisen täysin alusta uudestaan. Tarkastelin Atlas.ti:ssä haastatteluaineistoa sen kokonaiskoodaamisen jälkeen erillisillä teemoittaisilla ja syntaksisilla sisällönanalyysillä ja eri osioita vertaillen. Lisäksi toteutin tutkimuksen kannalta tärkeän teeman (hyvä ja onnistunut kuntoutustutkimus) osalta erillisen analyysin hyödyntäen menetelmäluvussa esiteltyä uskomusten tarkasteluun kiinnittyvää Operational code analysis -kysymyskehikkoa (ks. Luku 5.2).

<sup>48</sup> Otteita on muokattu litterointitekstistä luettavammaksi niin, että puheessa usein esiintyvää toistoa (esim. ja, ja, ja tai että, että) ja puheen täytesanoja (esim. niinku, tota, ää) on karsittu pois.

## 7.2 Kuntoutustutkimukset

Haastateltavat kuvailivat<sup>49</sup> haastatteluissa kuntoutustutkimuksia omilla työpaikoillaan (ks. Liite 19) ja kertoivat myös kuntoutustutkimusten eroista eri organisaatioissa. He kuvailivat esimerkiksi lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutustutkimuksen eroja eri organisaatioissa. Eräs kuntoutuksen palveluntoteuttajayksiköstä tutkimukseen osallistunut haastateltava pohti kuntoutustutkimusta palveluntoteuttajayksikössä ja palvelun eroja sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla toteutettavaan kuntoutustutkimukseen seuraavasti:

Kuntoutustutkimuksiaahan on sinänsä monenlaisia, että monihan taho tekee kuntoutustutkimuksia, esimerkiksi jotkut kuntoutustutkimusyksiköt (K:mm) ja mää luulen, että siellä se kuntoutustutkimus on jotaki vähän erilaisempaa kun mitä meillä. (K:mm) Meillä tää kuntoutustutkimus, niin sen kuntoutustutkimuksen tavoitteena ois minun mielestä se, että tietenkä selvitellä sen ihmisen elämäntilanne ja kuntoutuksen mahdollisuudet ja tavoitteena on se, että lähetään sitä ammatillista kuntoutusta viimein eteenpäin ja mietitään siinä samalla sitte, että onko jotaki muuta, kuntoutusta esimerkiksi tai hoitoa, tai jotaki sellasta että mitä pitäis lähtä siinä rinnalla tekemään, että se ammatillinen kuntoutus, menis eteenpäin. Että sitten niinku tietenkä, en oo kuntoutustutkimusyksikössä ikinä kuntoutustutkimuksia tehny, mutta että jotenki niinku mitä meilleki tulee niitä lausuntoja, niin siellä ehkä painottuu enemmän semmoseen lääketieteelliseen selvittelyyn. (HA)

Haastateltava vertaa edellisessä aineisto-otteessa ammatillisena kuntoutuksena toteutettavaa kuntoutustutkimusta ja kokemuksiaan siitä sairaaloissa toteutettavaan kuntoutustutkimukseen, joiden näkee olevan suuntautuneita lääketieteelliseen selvittelyyn. Toinen haastateltava lääkinnällisen kuntoutustutkimuksen yksiköstä aloitti puheensa verraten kuntoutustutkimusorganisaatioita ja kuntoutustutkimuksia toisiinsa. Hän näkee kuten edellinen haastateltavakin, että eri organisaatioiden palveluissa on eroja. Hän kuvailee kuntoutustutkimusta yleisellä tasolla seuraavasti:

K: mutta jos ajatellaan kuntoutustutkimusta sitten niin mitä se sitte oikeestaan on, [ja mitä] se on täällä

H: [H:mmm] täällä tehdään terveydenhuollon kuntoutustutkimuksia. Sillon jos tehdään tällasia, ammatillisia kuntoutustutkimuksia, tai työlinikalla tehdään kuntoutustutkimus sillon se, vähä painottuu eri tavalla, mutta ku tehdään täällä, terveydenhuollossa nii meillä on, se että, meillähän tulee paljo asiakkaita, tutkittavia täältä sairaalan, omilta klinikoilta, eli sanotaan nyt vaik sisätautilääkäri lähettää, diabeetikon, jolla on paljon jo elinmuutoksia, hänellä on retinopatiaa silmissä, ja hänellä on neuropatiaa jaloissa, eli tuntupuutoksia, ja, munuaiset toimii huonosti. Ja niin päin pois, niin sillon meillä on se etu, et me voidaan käyttää, sen kuntoutustutkimuksen sisällä kaikkia erikoisaloja mitä tarvitaan, maksutta, asiakasmaksulaki sanoo näin, että kuntoutustutkimus pitää tehdä maksutta, et siitä ei peritä asiakasmaksua, ei edes poliklinikkamaksua. Nii tää on semmonen matalan kynnyksen, tutkimus, --- (mainitsee organisaation). Jossa, ihminen voi, kaikki vaivansa sitten saada tutkituksi ja tämä on yhteenvetopaikka, että täällä vedetään yhteen. (HL)

<sup>49</sup> Kuntoutustutkimuksen teemaa ja sisältöjä tarkasteltiin Atlas.ti:ssä aineiston kokonaiskoodaamisen jälkeen verkostotyökalussa co-occurrence-toiminnolla teemaan kiinnitettyjä koodeja sekä koodauksia suhteessa aineistoon tarkastellen. (ks. Liite 19)

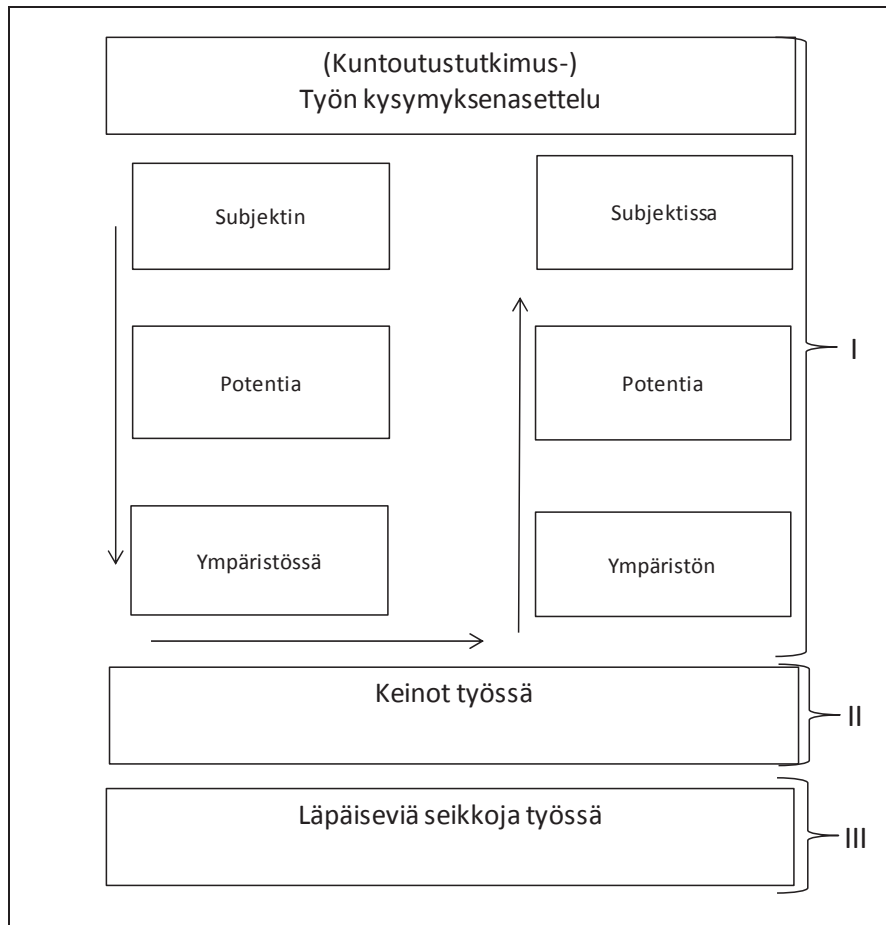
Lääkinnällisessä kuntoutustutkimuksessa voidaan haastateltavan mukaan tehdä erikoisalojen konsultaatioita suoraan julkisissa palveluissa. Työntekijät voivat ymmärtää kuntoutustutkimuksen omassa yksikössä erotellen sitä suhteessa siihen, mitä toisenlaisissa organisaatioissa ajatellaan toteutettavan. Tällöin vertailu voi olla aiempien yhteistyökokemusten, asiakaskokemusten kuulemisen ja lausuntojen tai omakohtaisten työkokemusten varassa. Tässä tutkimuksessa oli mukana useampia työntekijöitä, joilla oli kokemuksia työskentelemisestä sekä julkisen terveydenhuollon lääkinällisen kuntoutustutkimuksen yksiköissä että ammatillisen kuntoutustutkimuksen vaihtelevissa kuntoutusyksiköissä. Haastatteluissa keskityttiin nykytilanteeseen, mutta keskusteluissa haastateltavat luonnollisesti puhuivat kaikesta siitä, minkä kokivat oleelliseksi suhteessa nykyisiin kokemuksiinsa. He vertailivat nykytilannetta siten aiempiin työkokemuksiinsa.

Joidenkin haastateltavien mukaan kuntoutustutkimuksessa voidaan painottaa terveydentilaan ja sairauksiin liittyviä tutkimuksia ja kuntoutumisen selvittelyjä tai toisaalta voidaan painottaa erityisesti ammatillisiin suunnitelmiin liittyviä ja tähtääviä selvityksiä ja työelämämahdollisuuksien pohtimista. Perusjaottelu ammatillisen kuntoutuksen ja lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutustutkimuksiin ei ole pelkästään puheen tasoista erottelua: erottelu on olemassa lainsäädännössä (ks. Liite 2 ja Luku 6.1). Käytännössä kuntoutustutkimuksen sisältöjen erottelu ei kuitenkaan ole välttämättä kovin yksinkertaista. Kun haastatteluotteita pohditaan suhteessa kyselyaineiston tuloksiin ja erityisesti siihen, miten työntekijät kuvailivat yksiköiden ja organisaatioiden tavoitteita ja omia tavoitteita työssään, nähdään, että kyselyssä lääkinällinen kuntoutus oli mainittu ainoastaan lääkinällisten kuntoutustutkimusyksiköiden vastaajien tavoitekuvauksissa, ei ammatillisten. Tähän nähden on erityistä, että lääkinällisistä yksiköistä annetuissa vastauksissa mainittiin lisäksi useampia kertoja ammatillinen kuntoutus tai ammatilliseen tavoitteeseen liittyvää sisältöä (ks. Liite 17). On nimittäin mahdollista, että joissakin ammatillisen kuntoutustutkimuksen yksiköissä järjestetään myös lääkinällistä kuntoutusta, esimerkiksi vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta.

Haastateltavien kuvaillessa kuntoutustutkimuksia edellä mainitut erottelet eivät olleet ainoita merkittäviä puheen sisältöjä. Eräs erityinen puheenaihe yleisten kuntoutustutkimuskuvausten yhteydessä liittyi asiakkaisiin, kuntoutujiin tai niin sanotusti potilaisiin tai tutkittaviin. Tällöin saatettiin pohtia helppoja ja vaikeita asiakkuuksia, nuoria asiakkaita, asiakkaiden ongelmia, tyypillisiä asiakkaita ja asiakkaiden rajaamista kuntoutustutkimuksissa. Lisäksi kuntoutustutkimuskuvausten yhteydessä puhuttiin lähetteistä, asiakkaille annettavista lomakkeista, arvioinnista, tavoite- ja loppukeskusteluista, suosituksista ja suunnitelmista, motivaatioista, tarpeista, tavoitteista ja myös tehtävistä, testauksesta, työvälineistä ja tiimityöstä. Eräs sisältö näissä yleisissä kuntoutustutkimuskuvauksissa oli lisäksi tietyn erityisen lähestymistavan kuvailu. Useat haastateltavat kuvailivat kuntoutustutkimuksessa painotettavan kuntoutujan,

asiakkaan tai potilaan toimintakykyä, edellytyksiä tai vahvuuksia oleellisina kuntoutustutkimuksen lähtökohtina.

Haastatteluanalyysien alkuvaiheessa muodostin eräänlaisen alustavan kokonaishahmotelman eli alustavan hypoteesin siitä, miltä kuntoutustutkimus haastatteluaineiston ensivaiheen tarkastelun avulla näyttää (ks. Liite 15). Tällöin suuntauduin aineistoon holistisella lähestymistavalla. Alustavassa hahmotelmassa kuntoutustutkimuksesta saatiin muodostettua sen keskeisiä osa-alueita jaotteleva kaavio. Oli keskeistä, että kuntoutustutkimuksessa työntekijöiden toimintaa näytti ohjaavan kysymys eli kuntoutustutkimuksissa tehtävälle työlle oli olemassa omanlaisensa kysymyksenasettelu. Keskeisen kysymyksenasettelun mukaisesti ammattilaisten oli selviteltävä ensiksikin subjektin monenlaista potentiaa (ks. sanavalinnasta Liite 15) hänen ympäristössään, hänen toimintakykyään, vahvuuksiaan sekä hänen vaikutusmahdollisuuksiaan. Toiseksi kuntoutustutkimuksissa selviteltiin ympäristön potentiaa ja vaikutusmahdollisuuksia subjektissa eli kuntoutujassa, asiakkaassa tai potilaassa, esimerkiksi hoidon ja kuntoutuksen mahdollista vaikutusta. Lisäksi kuntoutustutkimukseen liittyi haastattelupuheen alustavan tarkastelun perusteella keinoja, työhön liittyviä yksittäisiä tehtäviä, vaiheita tai työvälineitä. Kuntoutustutkimukseen liittyi myös läpäiseviä seikkoja, jotka saattoivat olla laajoja päämääräluonteisia tai arvoluonteisia työhön liittyviä perspektiivejä, kuten toimintakyvyn tai terveyden edistäminen.



KUVIO 5. Alustava hypoteesi kuntoutustutkimustyön osa-alueista

Tällöin tutkimuksen haastatteluanalyysien alustavissa vaiheissa kuntoutustutkimustyötä oli mahdollista hahmottaa kolmella osa-alueella (Kuvio 5). Työllä oli ensiksikin kaksiosainen subjektin ja ympäristön potentiaa kartoittava kysymyksenasettelu, toiseksi se sisälsi yksityiskohtaisia työn toteuttamiseen liittyviä keinoja, menetelmiä tai vaiheita ja kolmanneksi se sisälsi läpäiseviä seikkoja työssä, kuten arvostettavia päämääriä tai perspektiivejä työlle.

### 7.3 Konsumerismin, managerismin ja professionalismin vaatimukset

Tietyt tutkimuksen kannalta tärkeät haastatteluteemat oli muodostettu ennen haastatteluja liittyen Freidsonin professionalismiteoriaan ja tutkimuskysymykseen (ks. Luku 3.2 ja Luku 5.5). Haastatteluissa pohdittiin ja käsiteltiin siten

konsumerismin, managerismin ja professionalismin vaatimuksia haastateltavien työssä ja työpaikalla. Näitä teemoja lähestyttiin avaamalla keskustelua konsumerismiin liittyvistä kilpailun ja markkinoiden vaatimuksista, managerismiin liittyvistä tehokkaan ja valvotun työn vaatimuksista sekä professionalismiin liittyvistä hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksista (ks. haastatteluteemat, Liite 12). Seuraavassa luvussa käsitellään konsumerismin, managerismin ja professionalismin vaatimuksiin liittyviä haastattelutuloksia.<sup>50</sup>

*Konsumerismin*, eli haastattelussa markkinoiden ja kilpailun vaatimusten, teemassa (ks. Liite 20) haastateltavat puhuivat erityisesti kilpailutuksista ja niin sanotusta palvelujen markkinoinnista. Lisäksi tämän teeman sisällä he käsittelivät aiheita, jotka liittyvät tulosten tavoitteluun, lomautuksiin ja irtisanomisiin. Näiden yhteydessä pohdittiin myös epävarmaa tulevaisuutta. Lisäksi oli haastatteluja, joissa markkinoiden ja kilpailun vaatimukset rajautuivat jonkin toisen henkilön kuin haastateltavan eli työntekijän omaksi tehtäväksi, jolloin haastateltava ei nähnyt tällaisen sisällön kuuluvan omaan työhönsä tai ammattiinsa.

Aivan erityisen vahvasti tässä yhteydessä näkyi haastattelujen jakaantuminen erilaisiksi lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutustutkimuksen yksiköissä. Näkemykset markkinoiden ja kilpailun vaatimusten läsnäolosta työssä ja työpaikalla vaihtelivat haastateltavien aloittaessa puhettaan. Osassa julkisen terveydenhuollon ympäristöissä tehdyissä haastatteluissa haastateltava totesi heti teeman esiin nostamisen jälkeen, ettei markkina- ja kilpailuvaatimuksia ollut kyseisessä työpaikassa ja työorganisaatiossa. Tällöin teema jäi näissä haastatteluissa ohueksi. Ajatus markkinoista ja kilpailusta saattoi jopa hieman huvittaa haastateltavaa, ja tämä välittyi tilanteissa esimerkiksi pieninä naurahduksina.

Tarkotakko sää että ite markkinoida tai että, hei tulkaa tänne, meillon hyvät tutkih tutkimukset tai ((naurahtaa)). (HL)

Se oiski aika jännä ajatus toi jos me saatas vähä enemmän sitä rahaa, rahaah kuh ((naurahtaa)) kun onnistuis jossain, jonkun prosessin käynnistämässä esimerkiks niin / heti aattelin rahaa siinä. (HL)

Vaikka asiakkaista kilpailemisen ja kuntoutustutkimusten markkinoinnin ajatus voi julkisessa sairaalan työympäristössä olla työntekijälle jopa hieman huvittava ajatus (edellisten haastattelujen sisältämät naurahdukset), sisälsi kokonaisuineisto tämän teeman osalta työntekijöiden laajoja pohdintoja, joissa työpaikan

<sup>50</sup> Analysoin kyseiset osiot Atlas.ti:ssä niin, että koko aineiston sisältöjen tarkastelun ja sisältöjen koodauksen jälkeen tarkastelin erikseen vaatimusosioissa (teema) esiintyviä sisältöjä ja koodauksia. Vein osioissa esiintyvät koodit Atlas.ti:ssä, co-occurrence-toiminnolla eli yhtäaikaaisesti ilmenevien koodausten tarkastelutoiminnolla, verkostotyökaluun ja ryhdyin tarkastelemaan niitä uudelleen, ryhmittelemään lähekkäin koodeja, jotka mielestäni sivuavat toisiaan ja lukemaan itse aineistoa pohtien sitä suhteessa koodauksiin. Tässä tekstissä esitettävät aineisto-otteet eivät ole suoraan koodauksiin kiinnitettyjä otteita, vaan otteita, jotka aineiston toistetun läpiluvun myötä kuvaavat erikseen valittuja aineiston luonnetta ja työntekijöiden näkemyksiä monipuolisesti asiayhteyksissään. Liitteistä (Liite 20, Liite 21, Liite 22) on nähtävissä, millaisia koodauksia osioihin oli kiinnitetty ja kuinka niitä oli mahdollista ryhmitellä koodeina sisällöittäin.

näkyminen muille tahoille ja toteutettavien palveluiden markkinointi oli hyvin vakavasti otettava puheenaihe. Ammatillisen kuntoutustutkimuksen yksiköissä kilpailuun ja markkinointiin liittyvät vaatimukset näyttivät olevan työntekijöille oleellisia työympäristön elementtejä. Haastateltavat pohtivat vakavasti palveluiden markkinointia ja siihen liittyvää työnjakoa yksikössä työntekijöiden ja esimiesten vastuualueina. Kuntoutusyksikön näkyvyys näytti olevan olennaista, ja markkinointi saatettiin nähdä tärkeänä osana toimintaa yksikössä.

Ammatillisen kuntoutustutkimuksen yksikössä puhuttiin tässä yhteydessä myös tulostavoitteista. Haastateltavat pohtivat yksiköidensä tulostavoitteita, jotka olivat näkyneet joskus konkreettisina toimina myös työntekijätasolla. Organisaatioiden johdon tasolta saatetaan asettaa työntekijätiimeille tulostavoitteita, joita työntekijät itse seuraavat. Tämä on ymmärrettävää, kun huomioidaan, että ammatillisten kuntoutustutkimusten yksiköt saavat rahoituksensa kuntoutusvuorokausista ja asiakasmäärästä, jotka palvelujen tilaajat maksavat. Asiakasmäärät ja kuntoutusvuorokaudet tarkoittavat siten laitokselle rahaa, jolla toimintaa ja palvelujen toteuttamista sekä työntekijöiden työtä rahoitetaan.

...Niin, sitten just se että keväällä jo mietittiin, että täytyykö meillä nyt nää vaatimukset. Ja laskettiin ihan hulluna, että montako lausuntoa, on vielä tulossa ja saadaanko tää täyteen ja näin. Tulostavoitteet ja näin hhh ((naurahtaa)) (K:mm) et ne on kyllä tässä tullu hyvin esiin, että

K: elikkä siis asiakkaitten määrä?

H: joo, läheteitten määrä

K: läheteitten määrä

H: joo

H: Mt ja sitten se että että saatas sit maksimipäivät sitä ohjelmaa järjestettyä. (K: mm)

(HA)

Ammatillisten kuntoutustutkimusten organisaatiot saavat rahoituksensa palvelujen toteuttamisesta, mutta ilmeisesti tietynlaisena edellytyksenä on myös kilpailutuksissa onnistuminen. Haastateltavat käsittelivät kilpailutuksia monin tavoin. Haastattelujen mukaan tilanne oli ollut kilpailutusten osalta melko kireä kuntoutuksen palveluntoteuttajien kesken. Joidenkin haastattelujen mukaan hintoja oli laskettu. Haastatteluissa pohdittiin myös kuntoutuspalvelujen kilpailutustilanteen, hintojen määräytymisen ja kuntoutuksen laadun suhdetta. Tällöin vallitsevat kilpailutusjärjestelmät näyttäytyivät esimerkiksi ei kovin "reiluna". Jotkin haastateltavat toivat esiin, miten hinta oli näyttäytynyt kilpailutuksessa ratkaisevana, kun tietyt laatuksiteerit olivat olleet kaikille kilpailutuksiin osallistuville tahoille samat. Tällöin vaikutelmaksi oli jäänyt, ettei laadulla kilpailla, vaan kilpailtavana oli lähinnä kuntoutuspalvelun hinta ja erityisesti sen alhaisuus.

...Kaikki jotka kilpailuun lähtee niin, totta kai ne täyttää nämä, ehdot. Mutta tuota. Sillonhan siihen ei jää mittään muuta ku, hinta joka ratkasee, ja, me ollaan joskus, --- (hieman) liian korkeeta hintaa pyyetty, niin ollaan menetetty joku, tuote sitte muutamaks vuodeks kokonaan, nii / ei se meidän mielestä oo kovin / reilua. Tai se, tuntuu, joskus tuntuu kohtuuttomalta (HA)

Työntekijä voi siis nähdä kilpailutuskäytännöissä jopa kohtuuttomuutta. Lisäksi voidaan olla huolissaan laitosten kilpailutilanteesta ja kilpailutusten merkityksestä yleensä kuntoutuksessa. Kilpailutus ei näytä liittyvän palvelujen laatuun, eikä työntekijä näe välttämättä kilpailutuksen palvelevan laadun kehittymistä.

Haastateltavat saattoivat keskusteluissa rajata kilpailun tai kilpailutuksen myös selkeästi oman tehtäväalueensa ulkopuolelle. Tällöin työntekijä ikään kuin tiedosti työympäristössään kilpailuun liittyviä vaatimuksia, mutta näki etteivät tällaiset työtehtävät ja vaatimukset kuulu hänen työalueeseensa. Eräs haastateltava määritteli itsensä leikkimielisesti ”humanistiksi” nähdessään, ettei raha liity hänen työhönsä. Silti sama työntekijä näki, että tietynlainen perustietämys kilpailutilanteesta oli oltava. Rajaamista tapahtui myös tavalla, jossa suuntana oli asiakkuus. Eräessä haastattelussa haastateltava esimerkiksi korosti, ettei raha näy kuntoutujille.

On mahdollista, että kuntoutusyksikön tiukan taloudellisen tilanteen ei toivota näkyvän suoraan omassa asiakastyössä tai että tällaisen näkymisen mahdollisuutta ei jostain syystä voida myöntää. Toisaalta rahalla ja hinnoilla kilpailu ja ajoittain kireä markkinatilanne näyttäytyi haastatteluissa todellisena. Käsitteiseni mukaan tutkittua tietoa kilpailu- ja markkinatilanteen välittymisestä kuntoutuksen asiakastyöhön ei ole juurikaan saatavilla. Onkin epävarmaa, vaikuttaako yksikön taloudellisen tilanteen epävarmuus kuntoutustyöhön sen asiakastasossa – ja jos vaikuttaa, niin millä tavalla.

Joissain haastatteluissa esiintyi kokemuksia, joissa työyksikön vaikeasta markkinatilanteesta oli seurannut joskus työympäristössä näkyvää alavireisyyttä. Työn jatkuvuus saattoi olla kyseenalaista, ja tilanteeseen saattoi tällöin liittyä epävarmuutta. Epävarmuus ja lomautukset sekä irtisanomiset voivat tuottaa työntekijälle tunteita ja omakohtaisesti mietittyttäviä seurauksia. Tällaisia seurauksia olivat muutoksen toiveet. Muutostoive saattoi suuntautua toisaalta organisaation sisäisiin tekijöihin tai sitten työntekijän omaan suuntautumiseen tulevaisuudessa, esimerkiksi organisaatiosta poistumisen harkitsemiseen.

Oon itseki miettiny muita ratkaisuja, et onks tää turvallinen ala ja, tämmöstä et kyl-lähän sitä miettii sillain että mistä se elanto tulee, että, niin aika monikin miettii tässä, että onks meillä töitä ens vuoden puolella (K:mm) että. Tää on niin osottautunu niin epävarmaksi, eikä mitään oikeen semmosta lohdustusta niinku mistään, oo sillai näkyvissä, et niin monet paikat on kuitenkin sillain. (HA)

Epävarmuus ei näytä haastatteluaineiston perusteella olevan pelkkä työntekijän tuntemus. Lomautus- ja irtisanomismahdollisuuksien lisäksi kilpailutilanteessa voi olla mahdollista, ettei jatkossa tiettyjä työyksikössä aiemmin toteutettuja palveluja enää voida järjestää tarjouskilpailuun osallistumisen ja niissä tehtyjen päätösten ja häviämisten tuloksena. Toteutettavien palvelujen vaihtumisella kilpailutilanteissa näyttäisi haastattelijien valossa olevan konkreettisia seurauksia työn sisältöihin työntekijätasolla. Haastatteluissa puhuttiin tästä. Kun kuntoutuspalveluja kilpailutetaan, työntekijätasolla ei voida tietää varmasti, mitä palveluja jatkossa tullaan järjestämään eli millaista käytäntöä toteutetaan. Pal-



velu, jota on tehty aikaisemmin, ei välttämättä enää kilpailutuksen jälkeen jatkukaan:

Voi olla se tilanne, että ei tiedetä sitä, että kuinka paljon kursseja on tai mitä kursseja on, jos ne kilpailutuksissa hävitäänki, niin sit niitä ei ookaan niitä kursseja (K:mm)  
(HA)

*Managerismiin* mahdollisesti liittyvän tehokkuuden ja järjestyksen vaatimusten -teemaan (ks. Liite 21) liittyen oli erityistä, miten runsaasti haastateltavat alkoivat puhua erityisesti aikataulutuksesta, ajanhallinnasta ja ajankäytöstä työssä. Tämä oli yhteistä niin julkisen terveydenhuollon lääkinnällisten kuntoutustutkimusten yksiköissä kuin myös ammatillisten kuntoutustutkimusten yksiköissä. Lisäksi puhuttiin ylittöistä ja niiden kontrolloimisesta sekä esimiestoiminnasta. Tässä yhteydessä esiintyi myös paljon eritasoista vertailua. Vertailua tapahtui haastattelupuheessa erilaisissa suhteissa: organisaatioiden välillä, työpaikan sisällä yksiköiden välillä sekä työntekijöiden välillä ja omien erilaisten työkokemusten vertailemisena. Teemaan kiinnittyi lisäksi rajaamista kuvaavaa puhetta. Yhdessä tapauksessa tehokkuus kiinnittyi työntekijän omaksi sisäiseksi vaatimukseksi.

Haastattelussa keskustelu mahdollisista tehokkuuden ja järjestyksen vaatimuksista tuotti siis haastateltavilla assosiaatioita erityisesti suhteessa aikaan ja aikataulutuksiin eli työn ajalliseen sekä sisällölliseen järjestelyyn ja seurantaan. Tämä oli yleistä haastatteluissa, jotka tapahtuivat kummankinlaisissa ympäristöissä (ammatilliset, lääkinnälliset). Ajanhallinnasta keskusteltaessa näytti siltä, että työntekijät mainitsivat usein, että he hallitsevat itse omaa kalenteriaan, aikaansa. Kuitenkin aineistosta kävi ilmi, että suunnittelua voitiin tehdä yhdessä tiimin kanssa ja huomioiden tulevat asiakkaat, eli reunaehtojakin oli olemassa. Ajanhallintaan saattoi liittyä myös sihteerien toimintaa ja avustamista. Eräässä haastattelussa tuli vastaan myös kokemus, jossa työntekijän aikataulutukseen oli tullut ajanvarauksia ikään kuin hänen tietämättään ja sopimatta – yllättäen. Vaikka pääsääntöisesti työntekijät näkivät hallitsevansa itse omaa aikatauluaan, voitiin nähdä, että olemassa olevien ajanhallinnan välineiden myötä aika oli myös esimiesten arvioitavissa. Kuntoutustutkimusyksiköissä oli siis käytössä erilaisia ajanseuraamisen tietoteknisiä apuvälineitä.

Joo kyllähän niitä varmasti esimies seuraa, miten poliklinikka toimii ja tuoltahan saa, ajanvarausjärjestelmästä saa hyvää tietoa, sitte siellä on raportit, tämmöset, jotka voidaan ajaa sieltä. (HL)

Ajanhallinnan välineet saattoivat joidenkin haastattelujen mukaan mahdollistaa myös asiakkaiden määrän arviointia, mittaamista sekä asiakkaiden palveluun pääsynopeuden mittaamista. Tällöin tehokkuus liittyi haastatteluissa myös siihen, miten tehokkaasti yksikössä käy asiakkaita. Tähän ei kuitenkaan keskitytty haastatteluissa laajasti.

Haastateltavat ottivat yllättävästi tässä teemassa esiin myös erityisesti ylittöihin liittyviä aiheita. Tällöin aineistosta oli havaittavissa erilaisia suhtautumisia ylittöiden kontrolloimiseen. Ylittöiden kontrolloimiseen ja kontrolloimatto-

muuteen voivat aineiston sisältöjen perusteella vaikuttaa esimerkiksi suhteet toisiin henkilöihin työympäristössä. Vaikka joku mainitsi, ettei työssä pitäisi syntyä niin paljon ylityitä, kuin yksikössä joillakin on, jotkut pohtivat hyvin omakohtaisesti ylityitä. Haastateltava oli saattanut oppia kontrolloimaan ylityitä työyksikössään itse. Toisaalta eräs haastateltava näki itsensä suhteessa ylityihin ”rajattomana”. Tässä tapauksessa työkavereiden pyrkimykset auttaa rajojen pitämisessä olivat myönteisesti sävyttyneitä.

Onkin mahdollista pohtia, miten ylityiden kontrolloimispyrkimyksellä on aineisto-osiossa suhde tehokkuuden teemaan. Miten ylityöt ja niiden kontrollointi ja tehokkuus todella liittyvät yhteen? Erästä toisesta kohden haastatteluja, eli ei varsinaisesti tästä tehokkuusosioista, saattaa löytyä yksi mahdollinen selventävä tekijä. Olin heittänyt haastateltavalle kysymyksen: *”Mm, entä sitte se toimintavapaus?”*. Haastattelutilanteessa haastateltava kuvaili ensin, että hänellä on vapautta eikä kukaan varsinaisesti häntä kontrolloi. Lisäksi hän kertoi, ettei aina ehdi tehdä kaikkia töitä. Seuraavassa aineisto-otteesta haastateltava kuvaa sitten ylityötilannetta, jossa hän jää toisten poistuttua neljän jälkeen tyhjään taloon.

Ovet sulkeutuu ja täällä hiljenee totaalisesti, niin sitte aina aattelee, et no, oonks mä joku huono työntekijä, kun yrittää sitte vielä, että no mä hoidan tän asian ja näin. Ja sit huomaa, että on aha, kello onki viisi, täällä on talo ihan hiljanen että. (HA)

Ylityötilannetta kuvaavassa aineisto-otteesta haastateltava tuo yllättäen esiin kysymyksen siitä, että ”oonks mä joku huono työntekijä”. Ylityiden tekemiseen voi siis liittyä mahdollisesti vertailukokemuksia ja jopa kokemuksia huonommuudesta suhteessa toisiin ja työympäristöön.

Vaikka ylityöaiheita pohdittiin erityisesti suhteessa niiden kontrolloimiseen, oli haastatteluissa myös toisentyypistä käsitteellistämistä. Joissakin haastatteluissa oli selvästi keskeistä, miten työntekijä kuvaili hyväksyvänsä oman aikataulunsa ja työtapaansa, vaikkei tämä ollut ”yleisen vaatimuksen” kanssa täysin linjassa. Tällöin työntekijä ikään kuin salli itselleen oman aikataulunsa. Työntekijä puhui tällaisesta oman työtavan ja aikataulun hyväksynnästä myös yhteydessä tyytyväisyyden kokemukseen ja viihtymiseen työssä. Alla olevassa esimerkissä työntekijä mieltää itsensä yleisten vaatimusten mukaisesti tehottomaksi, kun ei välttämättä tee töitä kellonajan mukaisesti, vaan noudattaa ikään kuin omaa aikatauluaan. Tyytyväisyys työhön voikin olla työntekijälle kilpailutilanteesta huolimatta ajankäyttötehokkuutta tärkeämpää, kuten seuraavassa otteessa:

Olen kokenu, olen kokenu, toki että, tää tehokkuus, vaatimushan on nyt, varsinkin kun nää on niin kilpailutetut nää hinnat alas, et meijänhän pitäs, joka liike osata, katso että me tehään, taloudellisesti työtä, joka taas, jota mä en osaa sillä lailla, ajatella, ja, mä en varmaankaan oo tehokas. Siinä mielessä. Et, mutta, mä haluan tehdä työtäni sillä lailla kun minä teen sitä ja tunnen että mä parhaiten sitä pystyn tekemään ja, minä en katso kelloa sillä lailla, että neljältä lähen pois vaan, mä lähen sitten kun työt on tehty sillä lailla ku mä itte haluan, ja, mulle ei oo siitä mitään stressiä, että, mä, viihtysin työssä paljopaljo huonommin jos mä, yrittäsin sillä lailla kellon mukaan/

tehdä sitä, että silloin kun mää saan tehdä sitä, tehdä sen, niinkun, tuntuu ittestä, tarpeelliselta se aika käyttää, niin silloin mää oon, todella tyytyväinen työhöni. (HA)

Ajanhallinnasta, ylitöistä ja ehtimättömyydestä suhteessa työympäristön toisiin voi tulla työntekijän omakohtaisesti itseensä liittämä syytös, subjektiivinen ongelma. Toisaalta työntekijä voi myös hyväksyä omaa eroavaa työtapaansa suhteessa ajanhallintaan. Silti nämä havainnot johtavat pohtimaan, millainen on työajan ja ylitöiden kontrolloimisen suhde käsityksiin hyvästä työntekijyydestä. On mahdollista, että on olemassa jonkinlainen yleinen työntekijälle henkilökohtaisella tasolla ilmenevä vaatimus, jossa työntekijä tekee työn työajan puitteissa. Pääsääntöisesti ylitöistä puhuttiin niin, että niiden jonkinlainen kontrollointi oli olemassa. Tätä ei kiistetty. Kuitenkin työntekijän suhde aikataulun ja ylityön kontrolloimiseen voi muodostua neutraaliksi, esimerkiksi kun työntekijällä on jokin tärkeämpi vaatimus, kuten aiemmin aineistoesimerkissä työntekijän halu olla tyytyväinen työhönsä sisällöllisesti, ei siis aikatauluun.

Tehokkuuden ja järjestysten vaatimusten teemassa kävi ilmi, että tehokkuus voi olla työntekijälle myös oma hänen itsensä työlleen asettama vaatimus. Seuraavasta aineisto-otteesta käy ilmi eräs kokemus, jossa sisäinen tehokkuuden vaatimus näkyy työntekijälle kuitenkin erilaisten aiempien kokemusten myötä nykytilannetta vertailtaessa:

H: Mää vastaisin tuohon kaikkeen edellä puhumaani viitaten, että, minulla se ehkä on tällainen, sisäinen vaatimus ihan itselläni. Koska on ollut suorastaan jonkinlainen järkytyskin siirtyä, tommosesta, --- , aika viilatusta (K:mm) tehokkuusviilatusta työstä jossa, laskettiin, tuottavaa työaika seurattiin yhtenä mittarina ja, koitettiin katsoa että, ihmiset, oikeat ihmiset tekee oikeita asioita. Ja tuota, semmonen tuottavuuden vaatimus on ihan eri tasoa. (HL)

Jonkin verran myöhemmin haastateltava vielä jatkaa sisäisesti tärkeäksi kokeamaansa tehokkuusvaatimukseen, pohtien sen oleellisuutta suhteessa resurssien niukkuuteen:

Me ei voija täällä koko ajan suu auki huutaa, lisää resursseja vaan kyl täytyy miettiä myös sitä että, miten me tehään niinku olemassa olevalla resurssilla näitä asioita (K:mm) ja onko se järkevää mitä me tehään. (HL)

Edellisessä otteessa näkyy myös vaatimus, jossa työssä toteutettavalla toiminnalla tulee olla jonkinlainen "järki". Tällainen "järkevyys" ja työn mieltäminen järkeviksi teoiksi näkyi myös seuraavassa tarkasteltavassa osiossa, eli suhteessa hyvän ja laadun vaatimuksiin työssä.

*Professionalismiin* mahdollisesti liittyvässä hyvän ja laadukkaan työn vaatimusten -teemassa (ks. Liite 22) oli aivan erityistä, miten haastateltavat muotoilivat hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksen omaksi sisäiseksi vaatimukseksi. Tämä oli aineistossa erityinen määrittelytapa, sillä haastateltavat tuottivat kyseisen käsitteellistämistävän itse ja usein heti aloittaessaan puhutta teemasta. Lisäksi haastateltavien puheessa hyvää työtä vaadittiin ulkopuolelta-kin esimerkiksi asiakkaiden, tilaajien, esimiesten ja "meidän" (työyhteisön tai työtovereiden) toimesta. Hyvän työn vaatimus muotoutui työntekijän oman persoonan, työtapojen, työyhteisön asenteen, kriteereiden, lupausten, toisten

hyvyyden havaitsemisen, palautteiden ja valitusten sekä palvelusta maksamisen myötä. Hyvän työn vaatimus saattoi suuntautua vielä joihinkin erityisiin mainittuihin kokonaisuuksiin: tietoon, lausuntoon, tilaajatahojen hyötyyn, vuorovaikutukseen, oikeanlaiseen tulkintaan asiakkaiden kanssa ja ymmärtämiseen sekä ihmisten (ts. kuntoutujien) elämään.

Hyvän työn vaatimuksen asettuminen työntekijöiden sisäiseksi vaatimukseksi oli haastatteluissa erityistä, sillä en itse puhunut sisäisistä tai ulkoisista vaatimuksista: työntekijät itse tuottivat tällaisen käsitteellistämisen tavan. Toisaalta sisäinen hyvän työn vaatimus ei ollut yleisesti yllättävää, sillä työntekijän voi olla helppo mieltää hyvän ja laadun vaatimuksia työssä itselleen kuuluviksi vaatimuksiksi (esim. Green 2006). Kuitenkin myös kuntoutustyössä työntekijät siis mieltävät vaativansa hyvää työtä erityisesti itse itseltään. Tämä havainto oli laaja siinä mielessä, että useampi haastateltava pohti heti teeman aluksi hyvän ja laadukkaan työn vaatimusta omana, itseensä kiinnittyneenä sisäisenä vaatimuksena tai toi tällaisen käsitteellistämistavan esiin myöhemmin.

K: Entäs sitte jos ajatellaan hyvää työtä ja laadukasta työtä nii, oot sää kokenu tämmösiä vaatimuksia täällä työpaikalla. Hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksia.

H: Hmmm / no se on varmaan semmoinen hyvin sisään rakennettu vaatimus ... (HL)

Hyvää työtä ei mahdollisesti tarvitse vaatia työntekijältä, joka vaatii sitä itse itseltään. Hyvän työn vaatimuksesta ja tavoitteesta ei tarvitse tehdä kirjallisia sopimuksia tai ohjeistuksia. Esimerkiksi laadun kehittämisessä organisaation jäsenten sisäisellä sitoutumisella ja organisaatiokulttuurilla on tärkeä asema. Ilman ihmisten sisäisen sitoumuksen ja organisaatiokulttuurin huomioimista ei yksilöllisten palvelujen laadun kehittämisessä välttämättä onnistuta. (esim. Mäntysaari 1998, erit. 17–15.) Tässä tutkimuksessa jotkin haastateltavat puhuivat myös ulkopuolisista hyvän tai laadukkaan työn vaatimuksista. Tällöin vaattijoina esiintyi työhön liittyviä muita tahoja kuten palveluiden tilaajia, esimiehiä, asiakkaita ja ”me”, millä saatettiin viitata työyhteisöön ja työkavereihin. Eräässä haastattelussa haastateltava jopa muotoili hyvän työn vaatimuksen yleiseksi asenteeksi työpaikalla – hyvän työn vaatimus kiinnittyi siis työyhteisön yleiseen hyvän työn asenteeseen.

Vaatimukset hyvästä ja laadukkaasta työstä muotoutuivat siten useiden erilaisten kanavien kautta. Yksi kanava oli työntekijän oma persoona tai itsensä määrittely. Joissakin haastatteluissa työntekijä määritteli itse itsensä vaativaksi, hyvää työtä vaativaksi. Tällainen persoonuuteen kiinnittyvä hyvän työn vaatimus saatettiin kuitenkin ymmärtää myös haavoittavaksi ja mahdollista työuupumusta edistäväksi tekijäksi.

Ehkä mä oon ite vielä aika kriittinen sen suhteen. Että mä vaadin iteltäni aika paljon... (HA)

Erilaisia hyvän työn vaatimuksen muodostumisen kanavia olivat myös erilaiset työtavat tai tehtävät kuten tiimipalaverit ja niissä käsiteltävät lausunnot, jotka olivat aivan suoraan työyksikössä toisten työtovereiden arvioitavissa. Lisäksi hyvän ja laadun näkeminen toisissa työkavereissa ja tiimin suhteissa tai konsul-

taatiotilanteissa saattoi tuoda vaatimuksen esiin. Aivan erityisesti haastatteluis-  
sa puhuttiin palautteesta, joka näyttäytyi hyvän työn vaatimuksessa oleellisena.

Tiimikeskeisten palautteiden ja kollegiaalisissa suhteissa saadun palaut-  
teen lisäksi erityisesti asiakkaalta saatava palaute ja kiitos näyttivät olevan työn-  
tekijöille arvokasta. Palaute saattoi olla kuultua tietoa kuntoutujan jatkosta,  
mutta myös niin sanotusti palautelaatikkoon jätettyä palautetta tai palautetta  
kollegoilta. Palaute tehdystä työstä näyttäytyi hyvän työn vaatimusten teemas-  
sa keskeisenä. Oleellista oli joissakin haastateluisissa myös negatiivinen palaute  
ja valittaminen. Huono palaute vaati myös jonkinlaista reagointia, esimerkiksi  
oppimista.

Mut sit henkilökohtasel tasollahan se kans on se tärkeä, ettei joudu riitoihin asiak-  
kaanhh ((naurahtelee)) kuntoutujienh kanssa että ymmärtää heidän asioitaan. (K:mm)  
Tämmöstä, ettei kauheesti valitettas. (K:mm) (HA)

...Että nää vähän ja onneks unohtuuki nää ikävät kokemukset asiakaskokemukset,  
että, et toki joku jää mieleen, et no ois se voinu toisin mennä ja tietysti oppii sen ko-  
kemuksen myötä, että miten vastaavasti seuraavissa jutuissa, miten kannattaa toimia,  
että niin kyllähän me nämä tiimissä yhdessä puidaan aina sitte että, kun mikä asia  
nouseeki esille, et jos asiakas on tyytymätön tai jälkikäteen kuuluu sitte jotain uutta  
kuviota... (HA)

Työntekijän näkemyksessä siten myös asiakkaan negatiivisella palautteella ja  
sen antamisen mahdollisuudella on merkitys, joka liittyy hyvään työhön. Työs-  
sä voi sattua ikäviäkin tilanteita ja asiakkailta tulevat valitukset ovat aina mah-  
dollisia. Ikäviä tilanteita voidaan haastatteluaineiston perustella unohtaa, mutta  
myös pyrkiä selvittämään. Suhde tiimiin tai työryhmään näyttää tässä oleellise-  
na myös oppimisessa, esimerkiksi kun työntekijä arvioi omaa henkilökohtaista  
suoriutumistaan suhteessa koko tiimiin ja toisaalta myös asiakkaaseen.

Eräs haastateltava puhui yleisesti kasvokkaisten tilanteiden tärkeydestä  
omassa työssään. Jos työntekijä ei onnistu kanssakäymisessä, eli kasvokkaisissa  
tilanteissa, voi tämä olla kohtalokasta. Siten työssä ja kohtaamisissa tarvitaan  
työn jatkamisen kannalta välttämätöntä luottamuksen muodostumista. Kuntou-  
tustutkimustyössä onnistumisessa saatetaan tarvita ensisijaisesti luottamuksen  
syntymistä, jotta tutkimus mahdollistuu.

...Ja tietenki se feedback ((hiukan epäselvästi)) sitte mitä tulee tutkittavilla onhan, se  
on mejän henkilökohtanen, facetoface-kontakti, että kyllä joo ja sitte tämä, mun mie-  
lestä tää henkilöistyy, tässä hyvin herkästi on, että koordinoit ihmisten asioita niin sä  
oot persoonana siinä, mukana siinä prosessissa /  
että tosiaan täytyy olla tämmönen, vuorovaikutustaitoja, se on yks mittari, myöskin,  
jos et sä pysty siihen, ihmisten kans kanssakäymiseen, niin eihän sinnun luoteta,  
(K:mm) ei sinulle ruveta mitään kertomaan asioita (K:mm) henkilökohtasia asioita,  
että tuota, se on yks semmonen, työn vaativuuden elementti. (HL)

Tämän aineiston perusteella hyvän työn vaatimus voi tarkoittaa sisällöllisesti  
kokemuksena myös sitä, että työntekijä voi kokea työnsä aidosti merkitykselli-  
seksi. Seuraavassa otteessa esiintyy puhetta, jossa työntekijällä on halu tehdä  
merkityksellisiä, ”järkeviä” asioita työssään useiden tahojen kannalta, niin it-  
sensä, asiakkaan kuin organisaationsakin kannalta:

...Tähän asiakkaan kohtaamiseen liittyvät laatuvaatimukset on olemassa, et itellä jos sen ammatillisuuden kautta tietysti / Ja et se /  
 --- lausunto minkä mä jätän jälkeeni, siit ihmisestä niin se ois sen näkönen ja hänen luettava ja hänelle hyödyksi, nimenomaan. Että, et se auttas häntäki näkemään jotai, omasta tilanteestaan. Et tietyl taval semmoset, joo, mää, oon sill tavall vaatelas ihminenhh ((naurahtaen)) että haluaisin, että sillä työllä, mitä tekee on merkitystä itselle, sille asiakkaalle ja tietysti ihan organisaation tasolle myöskin että /  
 et se työn jälki sillä tavalla on, kaikilla niillä tasoilla, missä niinkö se näkyy nyt sellasta, järkevän oloista että se täyttäs sen tehtävän, mikä sille nyt asetetaan. (HA)

Hyvän työn vaatimus voi siis olla työntekijälle sekä sisäinen että ulkoinen vaatimus. Se kiinnittyy tässä aineistossa vahvasti itse työntekijään, työntekijän persoonaan, mutta myös työpaikan kollega- ja tiimisuhteisiin, yleiseen asenteeseen tai arvostukseen organisaatiossa, asiakaspalautteeseen ja henkilökohtaiseen ymmärrykseen työn merkityksestä. Sillä voi olla yhteys työntekijän omakohtaiseen haluun tehdä järkevää, ymmärrettävää työtä. Järkevyys ja hyvän työn vaatimus voidaan liittää useiden eri tahojen vaatimuksiin ja hyötyihin.

Hyvän työn vaatimusta ei koettu epämiellyttäväksi tutkimuksessa havaituissa näkemyksissä ja aineistohavaintojen perusteella kuntoutustutkimustyöntekijöiden haastatteluissa. Aineistosta ei tullut vastaan sellaista käsitteellistämistä, jossa hyvän ja laadukkaan työn vaatimusta olisi pyritty pitämään työntekijän työhön liittyvän ydinkokemuksen ulkopuolella. Tämä on merkittävää, kun asiaa tarkastellaan suhteessa joihinkin havaintoihin tehokkuus- ja markkina-aiheisissa haastatteluteemoissa, joissa työntekijä rajasi puheessaan ydinnäkemyskiään työstä tai tyytyväisyydestä työhön ajankäyttötehokkuusvaatimusten ja rahaan liittyvien vaatimusten ulkopuolelle (ks. aineisto-ote esim. s. 120). Seuraava esimerkki kiteyttää lyhyesti, miten hyvän ja laadukkaan työn vaatimusta aineistossa yleisesti käsitteellistettiin. Hyvän työn vaatimus ei ollut paha vaatimus:

... Mm. Ei oo paha. Ei oo negatiivinen vaatimus. / Emmää muuta keksi siitä ny. (HL)

## 7.4 Vaatimusten ristiriidat sekä supervaatimukset työssä

Edellä käsiteltiin haastattelutuloksia konsumerismin, managerismin ja professionalismin vaatimuksiin liittyen. Kolmea teemaa tutkittaessa näytti oleelliselta, että hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksesta puhuttiin aivan erityisesti ja kauttaaltaan myönteisesti, myös vahvasti, sillä useat työntekijät liittivät hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksen kiinteästi itseensä ja jopa persoonaansa. On silti mahdollista pohtia konsumerismin, managerismin ja professionalismin teemojen ristiriitoja haastatteluissa. Tällöin voidaan huomata, että kuntoutustyössä voi esiintyä yhteisvaatimuksiin liittyviä ristiriitoja. Tarkasteltaessa kolmea eri teemaa yhtäaikaisesti oli nähtävissä, että erilaiset vaatimukset saattoivat yhdistyä myös niin sanotuiksi supervaatimuksiksi, tripla- tai tuplavaatimuksiksi ja kysymyksiksi selviytymisestä ja onnistumisesta. Seuraavassa aineisto-otteessa

näky, kuinka kilpailuun voi liittyä kysymys siitä, miten työntekijä kokee henkilökohtaisesti työnsä ja kuinka tällaisessa tilanteessa voitaisiinkaan tehdä työtä yhtäaikaisesti monien vaatimusten mukaan sekä tehokkaasti että hyvin.

K: No miten sä näät, että onko näillä, tään tyyppisillä asioilla merkitystä tässä työssä tai täällä työpaikalla

H: No tuota, no totta kai, kyllähän se niinku aina, näkky siinä niinku arjen toiminnoissa tai sitten puhutaan ja, kyllä se varmaan on ollu ihmisille myös niinku aika, ainaki joilleki aika vaikiaki ymmärtää, että näin todella on että, nää ei niinku ratkasekaan se, että kuinka hyvin sitä työtä tavallaan niinku omasta mielestäs teet vaan se niinku joku se standardi määrittelee ja /

Ja tavallaahan se tuo myös sitä painetta, että pitäs tavallaan myös siinä työssä niinku pystyä sitä miettiin, että miten mää teen sitä työtä, mahdollisimman niinku tehokkaasti hyvin. Että mikä on se niinku se riittävän hyvä ja, mun mielestä se on niinku hirviän paljon samanlaistaki mitä on monenlaisessa siivousalalla tullu mitotukset, että miten sitä työtä teet että, sun pittää tässä ajassa tehdä tämä määrä, että miten teet (K:mm) että mikä on tavallaan se mitä voi jättää pois ja mikä on semmosta tärkeetä niinko säilyttää (K:mm)... (HA)

Vaikka tässä aineistossa ei tehokkuudesta puhuttu juurikaan yhteydessä kuntoutuksen rahoittajiin, voisi tehokkuus liittyä myös maksajien vaatimukseen, ostopalvelusopimukseen. Esimerkiksi Sirpa Saarion ja Suvi Raitakarim (2010, 328) tutkimuksen mukaan kuntoutuksen palveluntoteuttajien ja niiden kautta myös ammattilaisten on näyttäytyvä rahoittajille mahdollisimman tehokkaina. Tähän voi liittyä myös ehtoja ostopalvelusopimuksissa.

Tulkintani mukaan edellinen aineisto-ote konkretisoi professionalismiteoriaan liittyvää pohdintaa käytännössä: Freidson esitti, että todellisuudessa konsumerismi, managerismi ja professionalismi toimivat yhtäaikaisesti, vaikka ne ovat ideaalityyppinä eroteltavissa ja ideologisina sekä moraalisisina kokonaisuuksina toisensa poissulkevia. Kuntoutustutkimustyössä ja työympäristöissä esiintyy ammattilaisille ajoittain yhtäaikaisesti kilpailun, tehokkuuden ja hyvän työn vaatimuksia ja erilaisten vaatimusten kanssa yhtäaikaisesti selviytymiseen pyrkimistä. Kun vaatimuksia joudutaan pohtimaan ristiriitaisessa suhteessa toisiinsa, eivät erilaiset vaatimukset ole täysin sulautettavissa toisiinsa. Tämä kuvaa käsitykseni mukaan sitä, että Freidsonin professionalismiteoria voi olla käytännön tasolla havaittavissa erityisesti ristiriitojen muodossa.

Edellisessä luvussa ja osioissa esitellyistä aineisto-otteista voidaan hahmottaa laadun ja kilpailutusten välisiä, ylitöiden ja tehokkuuden vaatimusten välisiä ja työntekijyyteen suhteessa olevia ristiriitakokemuksia. Työntekijälle konkreettisina välittyvien arvosävytteisten vaatimusten välille voi tulla ristiriitaa. Edelliseen liittyen keskeinen kysymys on, miten tilanteessa voidaan tehdä valintoja ja järjestelyjä, kun eri vaatimuksia esiintyy yhtäaikaisesti. Työntekijälle työn tekeminen hyvin ja laadukkaasti on tämän tutkimuksen haastattelujen perusteella erityisen tärkeää. Tämä ilmenee lukuisista aineisto-otteista myös edellä. Kilpailun ja tehokkuuden vaatimusten yhdistely hyvin tekemiseen ja hyvään työhön on joissakin kokemuksissa oleellinen kuntoutusalan työssä vaikuttava hämärä alue, jonka selvittäminen ja jonka kanssa selviytyminen on oleellista käytäntöjen inhimillisessä toteuttamisessa. Kuntoutuskäytännöissä tapahtuva

kuntoutustyö vaatii siten jonkin verran hämärän ja ristiriitaisen alueen sietämistä, kestämistä tai selvittämistä.

Työntekijät voivat pyrkiä hallitsemaan ristiriitaisuutta työssä. Haastattelupuheessa oli kuvauksia, joista kävi ilmi, miten työntekotapoja voidaan pyrkiä pitämään raharesurssien tai aikataulun mukaan oman työhön liittyvän kokemuksen ulkopuolella tietynlaisella omalla asenteella. Tällöin mainitun vaatimuksen asettaminen määrittävän kokemuksen ulkopuolelle voi mahdollistaa vaikkapa työhön liittyvää tyytyväisyyden kokemusta. Työtä pitkälle kannattelevana tekijänä on tällöin esimerkiksi se, että työntekijä voi olla tyytyväinen työhönsä. Työntekijä tiedostaa tehokkuuteen pyrkimisen kuntoutusalalla yleisesti tai hän tiedostaa kilpailun ja kilpailutusten olemassaolon, mutta ympäristössä yleinen ymmärrys tehokkuudesta ei sisälly välttämättä työntekijän omaan ydinkokemukseen työstä.

Tällöin työllä voi olla työntekijälle organisaation tavoitteista, esimerkiksi rahallisesta tuotosta tai tehokkaasta ajankäytöstä, erillinen merkitys. Tällainen ilmiö on tärkeää tunnistaa käytäntöjen suunnittelussa ja kuntoutusjärjestelmien rakenteita uudistettaessa tai luotaessa. Kuten Freidsonin professionalismiteorian ideologisessa osassa ja erityisesti sen sisältämässä professionalismin kuvailussa, tämän aineiston työntekijöiden näkemyksissä esiintyy sitoutumista muuhun kuin ulkoisiin kilpailun ja tehokkuuden vaatimuksiin, tässä tutkimuksessa erityisesti hyvään työhön ja pienessä määrin myös sisäiseksi koettuun tehokkuuteen. Freidsonin professionalismiteoriassa professionalismiin liitettävät arvot, hyvä ja laadukas työ ovat siis työntekijöille erityisen merkityksellisiä. On mahdollista, että hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksen määrittäminen sisäisenä vaatimuksena liittyy myös siihen, miten työntekijät kokevat kuntoutuksen yleisellä tasolla.

## 7.5 Kuntoutustyön hyvyys ja arviointi yleisellä tasolla sekä työn puolustamispaine

Haastateltavat puhuivat haastatteluissa kuntoutuksesta myös niin sanotusti yleisellä tasolla<sup>51</sup>. Useille haastateltaville työ sisälsi kokonaisuudessaan siis paljon muutakin kuin pelkkää kuntoutustutkimustyötä (ks. myös kyselytuloksista Taulukko 6 ja Luku 6.2). Kuntoutustutkimustyö onkin usein osa laajempaa kuntoutustyötä, josta työntekijällä voi olla ikään kuin kokonaisnäkemystä. Eräs tärkeä työntekijöiden kuntoutuskäsityksiin liittyvä huomio tässä tutkimuksessa on, miten työntekijöillä oli havaintoja kuntoutuksen tärkeydestä ja sen vaiku-

<sup>51</sup> Tämä luku perustuu aineiston kokonaistarkasteluun. Tutkimuksen tämä vaihe oli siten holistinen. Kuntoutukseen yleisellä tasolla liittyviä puheen kohtia tarkasteltiin kuitenkin konkreettisesti Atlas.ti:ssä aineistoa läpi lukien ja tarkastellen myös koodauksia kuntoutusta käsittelevissä aineisto-osioissa. Sisällöt tässä tekstissä ovat sellaisia, jotka näyttivät holistisen tarkastelun perusteella aineistossa erityisillä tavoilla käsitteellistetyiltä.



tuksista ihmisiin. Kuntoutusta yleisellä tasolla pohtiessaan haastateltavat saattoivat tuoda esiin, että he ovat nähneet kuntoutuksen vaikutukset työssään.

Kuntoutuksen merkitys on suuri: kuntoutus voi olla työntekijälle yleisesti tärkeää:

Jatkossa, et kuitenki omassa työssä näkee sen kuntoutuksen välttämättömyyden ihan ihmisen, jokapäiväisen arjen, sujumisen kannalta, kuinka, välttämätöntä se kuntoutus on, on se sitte niinku mikä tahansa osa-alue sitä kuntoutusta niin, kyl ihmiset olis aika, aika tavalla onnettomammassa kunnossa... (HL)

Kuntoutus on hyvä asia. Käsitteenäki ja ja ihan kaikki kuntoutuksen elementit. Että, työuran aikana oon nähny kuntoutuksen merkityksen, se on suuri. Olipa se kuntoutuksen vaihe mikä tahansa (K:mm) /Näin, näin aattelisin. (HL)

...Mä pidän sitä tietysti hirveen tärkeenä asiana... (HA)

Kuntoutus voi siis olla työntekijälle tärkeää tavalla, jossa hän näkee kuntoutuksen merkityksen kuntoutujien arjen kannalta. Myös kuntoutujille ja kuntoutujien kokemuksissa kuntoutuminen tapahtuu arjessa ja arjen toiminnassa. Romakkaniemen (2011, 187–214) kuntoutumista käsittelevän tutkimuksen mukaan pienet onnistumiset arjessa voivat synnyttää tunnetta hallinnasta ja pystyvyydestä, jotka liittyvät kuntoutumisen kokemukseen. Toisaalta myös toiminnan sujumattomuus, jaksamattomuus ja hallitsemattomuus näkyvät ja tuntuvat ihmisten arjessa.

Työntekijät kuvailivat kuntoutusta ja työtä myös hyödylliseksi, jolloin erityisen arvokkaana hyötyjänä oli kuntoutuja. Työntekijän oli mahdollista nähdä työnsä ihmisen auttamisena:

...Tää on kyl semmosta työtä, josta josta sitten suurin hyötyjä onh ehdottamasti ihmisen ite, että, että. Nää jotka tulee siis tänne mejän kuntoutustutkimukseen, niin, nehän on ihmisiä joiden mmh, joko elämäntilanne tai, olosuhteet tai sairaudet on semmassii, että he on niinku osa hyvinkii surkeessa jamassa. Sekä taloudellisesti, että, sitte ollu tuolla byrokratian hampaissa useita vuosia, että vaikka nekii joille me ei löydetä mitään ammatillista polkua niin, ne todennäköisesti hyötyy aika paljon, että tässä sitten, useempi ihminen miettii heidän asioitaan, antaa neuvoja ja ja katotaan eri tukiasiat kuntoon ja niin pois päin. Et tän mä koen sillain aika mielekkääks työks. Että tässä kyllä niinkun autetaan ihmisiä, ihan tosissaankin... (HA)

Edellinen haastateltava näkee työnsä mielekkääksi puhuessaan työstään ihmisen auttamisena. Työn mielekkyys voikin rakentua kuntoutustyössä aivan erityisesti sille, miten työntekijä näkee ja kuvailee työnsä suhteessa kuntoutujaan ja hänen elämäänsä. Tällöin kuntoutuksen hyötyjen oletetaan näkyvän erityisesti kuntoutujien elämässä, mikä on merkityksellistä myös kuntoutustyöntekijälle. Onnistuminen kuntoutujan arjen ja elämän osalta voi tyydyttää työntekijää, joka voi kuntoutujalle saavutetun hyödyn ja avun kautta kokea oman työnsä mielekkäänä. Tästä näkökulmasta saattaa olla oleellista pohtia, miten työssä on mahdollista toimia niin, että kuntoutuksella on merkitys kuntoutujan elämässä ja arjessa ja kuinka kuntoutusjärjestelmät tulisi rakentaa tällaisesta näkökulmasta.

Kuitenkin työntekijöillä esiintyi myös epävarmuutta puhuttaessa yleisellä tasolla kuntoutuksesta. Kuntoutus voi olla epämääräinen ja hämärä toiminnan alue. Kuntoutus voidaan kokea tieteenalana ja oppialanakin työntekijätasolla epämääräiseksi:

... Mun mielestä se on hyvin hämärä, hämäräperäinen alue, ja mää täällä tuijotan tota kuntoutuksen oppikirjaa tossa ku mä ---, mutta se on jollain tavalla niin abstraktilla tasolla tää niinku kuntoutus tieteenä, vaikka mää kuinka yritän ymmärtää niin mää en ymmärräh. Että siksi mää mulla ei ooh ((naurahtaa)) oikeestaan käsitystä. (HL)

Kuntoutustyöhön ja kuntoutukseen saattaa siten liittyä epävarmuuksia, vaikka kuntoutus voi olla yleisesti työntekijän tärkeäksi ja hyödylliseksi kokemaa toimintaa. Lisäksi on huomattavaa, miten haastatteluissa tuli ilmi, että kuntoutuksen arvoa ja olemusta voidaan pitää epämääräisenä myös työn ympäristöissä. Kuntoutusta ei välttämättä arvosteta, siinä tehtävän toiminnan arvoa ei tunneta. Aineistossa oli sisältöjä, joissa haastateltava kuvaili kuntoutuksen mieltämistä ei-pakolliseksi ja sitä kautta kyseenalaistettavaksi toiminnaksi. Kyseenalaistamista voi tapahtua tilanteissa, joissa rahojen käyttöä joudutaan harkitsemaan ja mahdollisesti rajaamaan. Kyseenalaistaminen mahdollistuu erityisesti kuntoutuksen epäselvän lopputuloksen ja epäselvien aikaansaannosten myötä: kuntoutuksen lopputuloksista ei ole välttämättä selkeyttä ja täyttä varmuutta, erityisesti kun kuntoutusta vasta suunnitellaan, kuten yleensä kuntoutustutkimuskäytännöissä.

Se voijaan, monesti niinku, silloin että jos on rahat tiukalla, niin se voijaan ohittaa, ja tuota. Usein ei oo sillä lailla pakollista niinku joku, jalka mennee poikki niin onhan se pakko hoitaa jotenki se jalka mutta, tuota, sitte tää kuntoutus, ku se on, se ei oo niin, sillä lailla selkee, ja, että mitä sillä sitte saadaan aikaan... (HA)

Kuntoutuksessa ongelmat eivät siis ole samankaltaisia kuin haastateltavan esiin nostama ”jalan meneminen poikki”. Tässä otteessa kuntoutus ei ole samalla tavalla välttämätöntä ja kiireellistä kuin välitöntä hoitoa vaativa ongelma. Kuntoutus saattaa tuottaa ja hyödyttää, mutta tuottoa ja hyötyä on tällaisten puheiden perusteella vaikea määrittää yksiselitteisesti niin, että kuntoutushyödyt olisivat selkeästi mitattavissa. Edellisessä otteessa puhunut haastateltava pohti otteen jälkeen myös, että mitähän tapahtuisi jos ei kuntoutettaisi eli mitä katoaisi, jos kuntoutus katoaisi.

Kuntoutus ja eri ammattien mukanaolo kuntoutuksessa vievät resursseja kuten rahaa ja aikaa. Kuntoutusalalla toimii eri ammatteja, ja tiimityöajatus on kuntoutusalalla pitkäikäinen. Joskus kuntoutuksen ja kuntoutustutkimusten monien ammattilaisten työaika runsaasti vievää työtappaa oli haastatteluaineiston perusteella jouduttu puolustamaan ja perustelemaan jopa työntekijän oman organisaation sisällä. Kuntoutustutkimuksessa työtappaan liittyvät yhteiset neuvottelut oli voitu nähdä kalliina tapoina toteuttaa työtä. Tällöin työtä oli saatettu jossain määrin mukauttaa kyseenalaistuksen perusteella, mutta työntekijät voivat myös perustella työtappaa ja hakea sille oikeutusta työyksiköissään.

... Kyllähän niihin, näitä on sitte, kritisoitu että, niihin menee paljon aikaa, monelta, monen ihmisen työpanos menee siihen esimerkiksi jos tunti ollaan siin neuvottelussa, et sehän on rahallisesti aika, kallis tota paukku et onko pakko, ja onko, eikö sen vois hoitaa sitte niinkun, tämmösillä yksilökäynneillä että olis ne, niinkun perinteisesti hoidetaan monella poliklinikalla että, pyydetään konsultaatioita, ja sitte tullaan lääkärin vastaanotolle ja, se vetää ne yhteen. (K:mm) Nii tota, kyl me sitä on jouduttu, niinkun perustelevaan, ja on sillä tavalla jouduttu, muuttamaan sitä työtapaaki että se oli jossain vaiheessa, oli tavallaan automaattinen että kuulu niin että aina järjestettiin se semmonen, neuvottelu, sit ku tutkimukset oli tehty nii, niin kyllä nykysellään on, sillä tavalla että osa, jotka on sitte semmosii selkeimpiä ja vallankin että jos ollaan niinku päätymässä siihen, eläkeratkaisuun ettei tehdä sitä ammatillista suunnitelmaa nii, ne sitten hoidetaan, et sillon varataanki vaan lääkärin vastaanotto ja ne siinä käydään läpi ne, tulokset ja tehdään ne tarvittavat lausunnot. (K:mm) Et kyl se, niinku, ((yskäisee)) sitä joudutaan ajottain ja aina ku, noi esimiehet vaihtuu nii, sillon ainaki joudutaan aina sitä, perustelevaan, ja tota hakemaan sille oikeutusta tämmöselle toimintatavalle (K:mm). (HL)

Niinku kyseenalaistettiin tietyllä tapaa tää, juttu. --- (henkilö) että se joutu olla puolustamassa tätä, meidän olemassaoloa ylipäätään. --- huomas tavallaan että ku me ei olla kova tieteenala, että se ei oo selvä, edes tämmöselle erikoislääkäreille ja hallinnollisesti ja koulutetuille ihmisille, niin jotenki että, se voidaan kyseenalaistaa oikeesti. Mähän en tiedä tästä muuta ku tämmösiä kuulopuheita että, mutta tämmönen vaan oli jotenki jännä. (HL)

Kuntoutuksen lopputulokset voivat siis olla epäselviä, ja sen lisäksi voidaan nähdä, että useiden eri ammattiryhmien taitoa yhdistävät työtavat ovat kalliita ja aikaa vieviä. Kuntoutus ja kuntoutustutkimusten järjestäminen siis kuluttavat resursseja. Jos yhtäaikaaisesti epäillään, mitä kuntoutuksella tai kuntoutustutkimuksilla saadaan aikaan, koko kuntoutuksen kyseenalaistaminen on yksi looginen vaihtoehto.

Suhteessa kyseenalaistamiseen voidaan kaivata kuntoutuksen perustan ymmärtämistä, tietoa siitä mihin kuntoutuksessa todella pyritään sekä myös monenlaista vaikuttavuustietoa. Aineistossa olikin sisältöjä, joiden mukaan kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen voisi olla oleellista, mutta samalla vaikuttavuuden mittaaminen kuntoutuksessa ymmärrettiin vaikeaksi. Kuntoutukseen liittyvät vaikutusodotukset saattavat olla hyvin monenlaisia lukuisten toimijatahojen ja eri instituutioiden ja lainsäädäntöjen mukanaolon vuoksi. Vaikeutusten tutkimisen ja vaikuttavuuden todentamisen ja mittaamisen kysymysten vaikeus kuntoutuksessa tuotiin esiin esimerkiksi seuraavasti:

...Ettei me pysty niinku niitä asioita, välttämättä ratkaseen. Että mikä on sitte se, että miten sitä kuntoutuksen vaikuttavuutta mitataan, että, vähä hankala niinku mitata sitä, että kuinka moni esimerkiksi sitä, että kuinka moni pääsis niinku ammatillisen kurssin jälkeen työhön, saa työpaikan kun, kuitenkin ne on semmosia asioita, että, ei pysty niihin asioihin (K:mm) kovin paljon vaikuttaan. (K:mm) / (HA)

Kuntoutuksen yleisenä tavoitteena voi olla vaikkapa kuntoutujan työhön suuntautuminen, ehkä jopa työllistyminen, mutta edellä haastateltava kyseenalaistaa mahdollisuuden perimmiltään vaikuttaa työssään kuntoutujan työpaikan saamiseen. Tällöin työllistymistavoite ei asetu täysin työntekijän hallittavissa olevaksi tavoitteeksi, jota olisi kovin järkevää mitata oleellisesti kuntoutuksen vaikuttavuutta kuvaavana tekijänä. Vaikuttavuutta voidaan mitata suhteessa työllistymistavoitteisiin erityisesti ammatillisessa kuntoutuksessa, mutta työnteki-

jälle tällainen tavoite voi olla osittain ristiriitainen. Kuntoutuksen onnistuminen tai vaikutukset eivät ole yhteydessä vain kuntoutustyöntekijään ja kuntoutujaan. Kuntoutuja toimii ympäristössään, jolloin ympäristön ominaisuudet ovat kietoutuneet kuntoutujan toiminnan mahdollisuuksiin eli hänen toimintakykynsä ympäristössä. Ajatus on samansuuntainen kuin kuntoutusteoreettisessa hyvän elämän mallissa (Ward ym. 2004; Siegert ym. 2007; ks. Luku 2.1 ja KUVIO 1).

Yksilön ominaisuuksiin keskittyvä kuntoutus ei ole välttämättä ainoa kuntoutuksen lähtökohta. Tällaisen näkökulman ymmärtämisellä saattaisi olla merkitys myös, kun kehitetään kuntoutuksen vaikutusten mittaamista. Kuntoutuksen vaikutuksia ei siten kyetä mittaamaan täysin yksilökeskeisesti, kun kuntoutusnäkemyksessä huomioidaan tosiasia, että kuntoutuja toimii ympäristössä, joka on myös esimerkiksi sosiaalinen:

...Ja yhtenä just se että minkä takia se on, niin äärettömän vaikee on tutkia sitä kuntoutuksen vaikuttavuutta nii, on just sitä että ku millä siitä sulkee pois kaiken sen, mikä oikeesti siinä elämässä voi vaikuttaa ja mahdollistaa (K:mm) sen kuntoutumisen (K:mm), että mää oon ainaki alkanu sitä enemmän mieltä, että pitäs, sillä tavalla osata, avata sitä, sen lisäksi et niit ihmisen ihmisen omia voimavaroja ja sitä, niitä mahdollisuuksia ja mitä hänessä piilee mut myöski sit siitä ympäristöstä niin, semmosia, mahdollisuuksia että joihin vois sitä kuntoutusta kohdentaaki sitte, ja sillä tavalla, mahdollistaa sitä, edistymistä ja, ihan tää tulee sitte, laajemmin yhteiskunnassa se, että, miten tosiaan nää erilaiset säädökset esimerkiks näissä eri, järjestelmissä nii, voi tehdä mahdottomaks sen, kuntoutumisen ja toisaalta taas, joku, jos ryhdytäänki joustoon, niinku yksilön tasolla sit siellä, näihin säädöksiin niin, saattaa olla että sitte, loksahaa sillä tavalla asiat, eteenpäin (K:mm) oleellisella, että. Et tota, mää pidän sitä, aika kummajaisena et sitä yksilöö sitte vaan sitten niinku prepataan ja prepataan... (HL)

Kuntoutuja ja hänen hyötynsä voivat olla kuntoutustyössä oleellisia, vaikka kuntoutus vie yhteiskunnan resursseja sitä kyseenalaistetaan, sen tulokset ja hyödyt voivat olla epäselviä. Jos ei kyetä selvästi määrittelemään keskeisimpiä hyötyjä ja tuloksia tai jos nämä ovat ristiriitaisia, myös vaikutusten mittaamiseen voi liittyä ristiriitaa. Työntekijöiden ja kuntoutujien lisäksi kuntoutuksessa on oleellista ympäristö, jossa kuntoutuja elää ja toimii.

Kuntoutuksen kokee kuntoutuja, joka elää ja toimii ympäristössään. Työntekijälle kuntoutujan kokemuksen merkitys voi olla erittäin vaikeasti tavoitettava ja käsitteellistettävä työn osa-alue. Seuraavassa otteessa työntekijä kyseenalaistaa kuntoutuksen työtapoja ja luonnetta ja pohtii mahdollisuuksia huomioida kuntoutujan kokemusta työssä ja työolosuhteissaan. Tällöin on oleellista myös työntekijän ympäristö ja kuntoutuskäytännöt, joiden toimintaa voidaan kyseenalaistaa. Esimerkissä esiintyy pohdintaa kuntoutujan kokemuksen suhteesta työntekijöiden asiantuntemukseen, kokemukseen ja asemaan sekä yhteiskunnan "rattaisiin":

...Että kyllä se on tärkeää se, ihmisen kokemuksen esiin saaminen ja, sen kirjaaminen ja. Ja tota mä siinä vaan aattelin että, meille se on tietyllä tavalla ollu niinku itsestään selvyys ja me on lähdetty aina siitä, et se otetaan niinku huomioon, mut että sitte, mää aina, heitän kuitenkin ison kysymysmerkin et, onks se otettu huomioon ja, mihin asti sillan merkitystä sillä kokemuksella jos tota, et sillan, sillan merkitystä jos se on yhdensuuntanen jotenki sen, asiantuntijoitien arvion kanssa mutta, kas kummaah jos

se on eri suuntaan. (K:mm) Niin se että, et mihin se sitte niissä ratkasuissa vaikuttaa koska tota, ja tietysti tärkeä et se edes kuulmais, ja annetas sanoo mutta, sit ett ku, kyl niin vahvasti ne tulee kuitenkin nää, yhteiskunnan rattaat jotka määrittelee mikä on mahdollista ja mikä ei. //((tässä vaiheessa haastateltavan silmät kostuivat, hän myös pyyhki))

K: Surettaaks se sua

H: Surettaa (K:mmm)/ tai jotenki, et se on niinku, tulee semmonen / että, semmonen että tota, että hups keikkaa että nyt, niinku tämmönen sanotaan ää-  
neen ja sit kuitenkaan että, so what, mihin se johtaa (K:mm). Mut että on siellä niinku kuitenkin, mää aattelen että, sillä tavalla jos positiivisesti aattelee, että onhan se, yks merkki, et seki niinku nähdään mahdollisena että ja et silläki olis merkitystä. Et kyllä, toisaalta silloin se maalima, mistä mää oon lähteny, nii on ollu, sitä että, asiantuntijat arvioi objektiivinen tieto on se mikä, tarvitaan näihin ratkaisuihin. (K:mm) Että onhan se, tärkeä, jos se tulis näin, että se ois siinä rinnalla se kokemus ja / ei olis niinku, sillä tavalla että se ois siinä välttämättä alla, vaan että se vois olla yhtä, merkityksellinen // (HL)

Edellinen tilanne oli minulle tutkijana yllättävä ja hieman koskettava, sillä se oli tulkintani mukaan ilmeisen koskettava haastateltavalle, työntekijälle. Kuntoutajat toimivat siten kuntoutuksessakin ympäristössä, johon kuntoutuksen myötä tulevat kuntoutuksen ammattilaiset, kuntoutustyöntekijät. Myös työntekijät kokevat kuntoutuksen, jota heidän tulee työtä tekemällä toteuttaa. Kuntoutustyön tekemiseen voi liittyä myös inhimillisesti vaikeita kokemuksia. Haastateltava puhuu yhteiskunnan rakenteellisista tekijöistä ("yhteiskunnan rattaat"), jotka määrittävät ja rajaavat mahdollisuuksia toimia ympäristössä. Kuntoutus voi olla tärkeää ja kuntoutuminen voi olla tavoiteltavaa, mutta entä jos kuntoutuja ei ole henkisesti kuntoutuksessa mukana tai on erimielinen. Näissä tilanteissa kuntoutujan kokemus voi ehkä jäädä sivuunkin tai asiantuntijoiden näkemysten alle. Jos kuntoutujan kokemus jää sivuun, mitä tämä tarkoittaa kuntoutuksen onnistumisen kannalta? Kuntoutuksen mielekkyys voi olla työntekijälle erittäin tärkeää, myös silloin kun se aivan perustavanlaatuisesti kyseenalaistaa työnteon muodot, esimerkiksi asiantuntijakeskeisyyden.

Käsitykseni edellä kuvattujen, aineistossa esiintyvien sisältöjen perusteella on, että työntekijätasolla on olemassa kuntoutususkoa eli yleistä kuntoutukseen liittyvää hyväksitystä. Silti tällaista yleiseen kuntoutuksen arvoon uskomista voivat horjuttaa useat työhön perustavanlaatuisesti liittyvät vaikeudet mittauksessa ja hyödyn todentamisessa. Työhön voi liittyä myös epäilyksiä, jollaisia voivat olla vaikkapa asiakkaan kokemuksen ja asiantuntijatiedon sekä työntekijän kokemuksen yhdentämisen vaikeudet kuntoutuskäytännöissä. Lisäksi epäilyksiä voi liittyä työn ja kuntoutuksen rakenteellisiin olosuhteisiin ja muihin yhteiskunnallisiin, rajalliseksi nähtyihin olosuhteisiin. Työssä voidaan kokea tosina merkittäviä yhteiskunnallisia ja rakenteellisia tekijöitä, joihin ei oleteta voitavan tehokkaasti vaikuttaa.

## 7.6 Uskomukset hyvästä ja onnistuneesta kuntoutustutkimuksesta

Työntekijät näyttivät osittain uskovan kuntoutukseen ja sen hyötyihin, mutta myös kyseenalaistivat kuntoutusta ja mahdollisuuksia toimia sen puitteisiin rakennetuissa käytännöissä. Kyseenalaistusta liittyi esimerkiksi mahdollisuuksiin huomioida kuntoutujan kokemusta tai vaikuttaa hänen ympäristönsä elementteihin kuten kuntoutujan työpaikan saamiseen. Kuntoutustyötä ja työtapoja saatettiin kyseenalaistaa myös työntekijöiden ympäristöissä. Työntekijöillä itsellään oli suoria havaintoja kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutujien elämässä ja arjessa.

Aineistohavaintojen mukaan kuntoutuksen hyvyyden ja sen hyötyjen sekä vaikutusten arviointi ja mittaaminen eivät näyttäneet olevan yksinkertaisen helppoja työhön liittyviä kysymyksiä. Työntekijän oma usko käytettyjä työkäytäntöjä ja työtapoja kohtaan saattoi horjua. Tästä syystä kuntoutukseen liittyvä *uskomus* kuntoutuksen hyvyydestä, sen tärkeydestä, hyödystä ja merkityksestä muodostui aineistossa merkittävällä tavalla epäselväksi. Tutkimuksen myötä ja edetessä halusin edellä mainituista havainnoista johtuen keskittää yhden vaiheittaisen analyysin uskomusten tarkasteluun. Etsin uskomusten tarkasteluun soveltuvan sisällönanalyttisen menetelmän, ja tällainen löytyi kansainvälisten suhteiden tutkimisen parista (Operational code analysis, eli OCA-analyysi, ks. Luku 5.2). Sisällönanalyysi toteutettiin Atlas.ti-ohjelmassa vaiheittaisena analyysinä<sup>52</sup>.

<sup>52</sup> Vaiheittaisessa analyysissä koodasin Atlas.ti-ohjelmassa aineistosta ensin syntaksisen teeman (kysymys ja vastaus teemaan millainen on hyvä ja onnistunut kuntoutustutkimus). Tämän jälkeen toteutin teeman sisäisen avoimen koodauksen, minkä jälkeen tarkastelin avoimia koodoja OCA-analyysin kysymysten ja uskomusjaottelun avulla. Analyysiyksiköt ja tarkasteltavat kohteet olivat näin analyysin eri vaiheissa: 1. teema (syntaksinen teema, ks. Luku 5.2), 2. avoin, ei tarkkaa yksikköä (lausetasoinen ilmaus), 3. OCA-uskomusjaottelu (koodien jaottelu koodiperheiksi luokittelun mukaisesti).

Varsinainen operational code analysis -tarkastelu tehtiin aineiston järjestämisen ja aiempien analyysin vaiheiden toteuttamisen jälkeen. Pyrin siis jaottelemaan analyysin viimeisessä vaiheessa teemalla koodatun aineiston koodaukset kahteen luokkaan eli Atlas.ti:ssä koodiperheisiin: filosofiset uskomukset ja instrumentaaliset uskomukset. Aineiston tarkastelussa kävi kuitenkin nopeasti ilmeiseksi, etteivät nämä kaksi koodiperhettä riitä kuvaamaan aineiston sisältöä. Analyysin tuloksena muodostuikin tässä tutkimuksessa uusi uskomusluokka. Tälle uudelle havaitulle luokalle tulin antamaan nimen ”prosessiuskomus”. Koodauksia tarkastelin verkostotyökalun avulla ja siirtyen siitä välillä alkuperäisaineisto-otteisiin.

Vaikka kaikki OCA-analyysin avustavat kysymykset (ks. Luku 5.2) eivät analyysin edetessä selvästikään toimineet tämän aineiston kanssa, auttoivat ne käymään aineiston uudestaan systemaattisesti lävitse, jolloin osa eritellyistä kysymyksistä oli hyvinkin toimivia. Koodien jaottelemisen ei kuitenkaan ollut helppoa. Toteuttamisen vaikeus tuli vastaan esimerkiksi siinä, että jaottelussa oli lukuisia koodoja, joiden sijoittelusta en ollut aivan varma. Esimerkiksi koodauksen sisältö ”5.tehdään arvion perusteella suunnitelma ja toivotaan että se kantaisi eteenpäin” olisi voinut kuulua prosessiuskomusluokkaan. Sijoitin koodin kuitenkin filosofisiin uskomuksiin, kun ”toivotaan” vuoksi. Tämä sana oli käsitykseni mukaan mielenkiintoisesti yhteydessä kysymyksiin arvojen ja toiveiden lopullisen realisoimisen näkymistä, optimisistä ja pessimismistä suhteessa edelliseen sekä tulevaisuuden ennustamisen mah-

Tutkimuskysymysten osalta tässä luvussa on pyritty vastaamaan erityisesti seuraavaan tutkimuskysymykseen: Millaisia uskomuksia haastatteluaineistosta on löydettävissä hyvästä kuntoutustutkimuksesta OCA-kysymysten avulla tarkasteltuna? (ks. Luku 5.2) Uskomus ei ole tässä työntekijöiden näkemyksiä vähättelevä käsite. Työntekijöiden kertomat seikat ja heidän kokemuksensa ovat tärkeitä ja kiinnittyvät tiukasti todellisuuden ymmärtämiseen. Uskomus on tässä käsite, jonka avulla olen pyrkinyt haastattelupuheen tarkkaan läpikäymiseen, analyysiin ja erittelyyn. Uskomus-käsite toimii sisällönanalyysin apukäsitteenä.

Hyvään ja onnistuneeseen kuntoutustutkimukseen liittyvät sisällöt olivat eriteltävissä sisällönanalyysissä lopulta kolmeksi uskomusluokaksi. Kaksi uskomusluokista oli Operational Code analysis -menetelmässä määriteltyjä uskomuksen lajeja: filosofiset uskomukset ja instrumentaaliset uskomukset. Yksi uskomusten laji muodostui analyysissä ja sen tuloksena. Se oli uusi ja sen muodostuminen tapahtui analyysitavan kriittisessä pohdinnassa suhteessa aineistosisältöön. Alkuperäisen analyysin kaksijakoinen uskomusten lajittelu osoittautui riittämättömäksi, jolloin kolmatta uskomusluokkaa oli mahdollista nimittää prosessiuskomukseksi. Seuraavaksi kuvaillaan tuloksia: filosofisia uskomuksia, instrumentaalisia uskomuksia ja prosessiuskomuksia erityisesti haastatteluiden niistä osioista, joissa käsiteltiin hyvää ja onnistunutta kuntoutustutkimusta. Kaikki tässä käsiteltävät uskomussisällöt kiinnittyvät siis puheeseen hyvästä ja onnistuneesta kuntoutustutkimuksesta.

Puhe hyvästä ja onnistuneesta kuntoutustutkimuksesta sisälsi haastatte- luissa *filosofiseksi uskomukseksi* analyysin apukysymysten mukaisesti määrit- tyvää sisältöä (ks. Liite 23)<sup>53</sup>. Filosofisiin uskomuksiin liittyi esimerkiksi puhetta arvojen lopullisista realisoitumismahdollisuuksista, tulevaisuuden ennustetta- vuudesta sekä kontrolloinnin mahdollisuudesta kuntoutustyössä. Hyvään ja onnistuneeseen kuntoutustutkimukseen näytti haastattelujen perusteella liitty- vän runsaasti epäselviä ja kontrolloimattomissa olevia elementtejä. Filosofisiin uskomuksiin kiinnittyi analyysissä myös tahoja, joilla näytti olevan perustavan- laatuinen asema toiminnassa ja siihen liittyvien näkemysten ja arvostusten rea- lisoitumisessa (esimerkiksi kuntoutujat, Kansaneläkelaitos). Tällöin oli mahdol- lista huomata, että hyvään kuntoutustutkimukseen voi liittyä oleellisesti käsitys siitä, ettei kuntoutustyössä voida kontrolloida tulevaisuutta tai kuntoutujaa ko- konaisuudessaan. Kuntoutuja on keskeinen taho kuntoutuksen onnistumisessa, mutta työssä ei voida viime kädessä esimerkiksi pakottaa kuntoutujaa toimi- maan, esimerkiksi toimimaan hänelle annettujen suositusten mukaisesti.

---

dollisuuksista (ks. OCA-kysymykset, Luku 5.2). Koodissa arvion perusteella tehdyn suunnitelman jälkeinen realisoituminen olisi lähinnä toiveen varassa.

<sup>53</sup> Filosofisten uskomusten tarkastelussa toimivat analyysiä edistävästä kysymyksistä erityisesti kysymykset: mitkä ovat viimesijaiset mahdollisuudet realisoida funda- mentaaliset poliittiset (tässä kuntoutukseen tai kuntoutuskäsitykseen liittyvät) arvot ja toiveet, onko poliittinen tulevaisuus ennustettavissa (miten ja missä määrin), kuin- ka paljon historialliseen kehitykseen voi liittää kontrollia. Näiden kysymysten avulla selvisi, että hyvään ja onnistuneeseen kuntoutustutkimukseenkin näytti haastatte- luissa liittyvän runsaasti epäselviä ja kontrolloimattomissa olevia elementtejä.

Mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutustyössä näyttäytyivät siten ainakin osittain autonomiseksi määrittyvän kuntoutuksen myötä rajallisina, osittain hyvin tiukalla tavalla. Työntekijä voi jopa törmätä siihen, että vaikutusmahdollisuudet työssä ovat rajallisia. Kuntoutuksen voidaan olettaa olevan tässä ratkaisevassa asemassa, mutta lisäksi vaikuttamisen ulottumattomissa voi olla muitakin tekijöitä, joita voisi tulkita mahdollisiksi (esim. työllistyminen).

...Että ((naurahtaa)) se on musta niin vähä --- (sillä tavalla) että, siinä tavallaan törmää sinne siihen että, enempää ei voi tehdä mitään... (HL)

...Mihin me pystytään siis vaikuttamaan. (K: mm) Ite, et tota. Se on sit eri asia, että hh ((henkäisee sisään ja sitten ulos)) Että toteuttaako ihminen ite niitä suosituksia ja ohjeita, mitä me annetaan. Niin se tietysti jää sinne usein... (HA)

...Tietysti ihannemaailmassa nii me löydettäs kaikille töitä, mutta se ei, tietysti oo aina meistä kiinni, löytääks se ihminen sit töitä tai muuta... (HL)

Filosofisia uskomuksia löytyi myös sellaisista pohdinnoista haastattelussa, joissa työntekijät mainitsivat perustavanlaatuisia tahoja, joiden kannalta onnistumista kuntoutustutkimuksessa tarkastellaan. Eräs selvä toimijataho oli kuntoutuja-asiakas, jonka toimijuus ja näkemykset vaikuttivat oleellisilta. Tietynlaisessa hyväksytyksessä kuntoutustutkimuksen onnistuminen tuli tarkastelluksi erityisesti kuntoutuksen kautta, jolloin esimerkiksi suunnitelmat tulisi rakentaa kuntoutujalle sopiviksi. Jotkin haastateltavat toivat esiin, että kuntoutustutkimuksessa tehtävien suunnitelmien tulee toimia asiakkaan elämässä. Suunnitelmien tulisi olla asiakkaiden, ei työntekijöiden, suunnitelmia:

Joo, se onki vaikea kysymys ((naurahtaa)), että kenen kannalta se on onnistunut. Tietysti sen ihmisen kannalta se pitää olla onnistunut... (HA)

Kylä mä tiedän että, kerran eräs, kollega sanoi, että kyllä me tehdään kuntoutussuunnitelmat kaikille. Niin mää sanoin et joo eihän se ole tempu tehdä kuntoutussuunnitelmaa kaikille, mutta onko ne semmosia, että ne, ihmiset oikeasti lähtee niihin mukkaan. Ja onko ne niitten mielestä heidän kuntoutussuunnitelmia vai kenen, onko ne teidän työryhmä suunnitelmia (K:mm) niin sitä kannattaa kyllä pohtia. Me koitetaan täällä tehdä sellasia ((naurahtaa)), ihmisten kuntoutussuunnitelmia, että ne on niitten ihmisten, jotka oikeasti sitten sen suunnitelmansa kanssa elämäänsä elävät. (HL)

Kuntoutustutkimuksen onnistumisessa ja hyvässä kuntoutustutkimuksessa voi kuntoutuja-asiakkaan lisäksi olla oleellista myös niin sanottu maksaja-asiakas, jolla näytti olevan joissakin tapauksissa perustavanlaatuinen asema. Tällöin työntekijän näkemyksiin hyvästä kuntoutustutkimuksesta voi liittyä pyrkimystä vastata kuntoutuja-asiakkaan kysymysten lisäksi myös maksaja-asiakkaan esittämiin kysymyksiin. Kuntoutustutkimustyössä voidaan siis huomioida kuntoutuksen lisäksi kuntoutuksen rahoittajien näkökulmaa, jolloin esimerkiksi maksajan esittämiin kysymyksiin ja odotuksiin olisi työssä ikään kuin hyvä vastata.



Elikkä tuota, meillähän on, kaksi asiakasta tavallaan elikkä, meillon se kuntoutuja-asiakas ja meillä on se maksaja-asiakas (K:mm), eli molemmat täytyy huomioida. (HA)

Kuntoutustutkimus on aikaan sidottu, rajallinen tapahtuma. Vaikka esimerkiksi terveydenhuollossa tuli vastaan näkemyksiä, joiden mukaan aiemmin pitkäkestoisia asiakkuusprosesseja oli pyritty rajaamaan, niin toisaalta myös ennalta rajattu kuntoutustutkimus näyttäytyi pohdituttavana. Hyvän ja onnistuneen kuntoutustutkimuksen ja ajan suhde pohditutti työntekijöitä esimerkiksi tavalla, jossa koettiin että kuntoutujan jatkon seuraaminen on ollut kuntoutustutkimustyössä aina vaikeaa. Seuraavassa tapauksessa ja haastatteluotteessa tutkimuksen onnistuminen liitettiin tulevaisuuteen, jatkosuunnitelmassa onnistumiseen ja tutkimuksessa tehtyjen suunnitelmien toteutumiseen, niiden realisoitumiseen. Onnistuminen tapahtui siis kuntoutustutkimuksessa viimesijaisesti tulevaisuuden kautta. Tällöin myös kuntoutustutkimustyössä laadittavien suunnitelmien tuli olla realistisia, minkä jotkut haastateltavat mainitsivat työn tärkeänä periaatteena. Tutkimuksessa suuntaudutaan tulevaisuuteen, esimerkiksi suunnitelmia tehden, mutta tulevaisuuden seuraaminen voi olla rajallisissa työkäytännöissä ja palveluissa hankalaa:

Tietysti kuntoutustutkimus ku päättyy niin siel on seurantapäivät käytettävissä sen puolen vuoden sisällä, tänä päivänä et tietyllä tavalla sitä seurantaaki voi täällä harastaa jonkin verran. Ongelmanahan on aina ollu, et kuntoutustutkimukseen tullaan kahdeksitoista vuorokaudeksi ja sit ihminen häipy, ei me voida seurata, et toteutuks se. Et tietysti vois sanoo, et täs on perusongelma, et hyvä suunnitelma on vasta sit ku se on toteutunu... (HA)

Ja suunnitelma pitäs olla realistinen. Nää kuntoutustutkimuksen lopputulemana, kuntoutussuunnitelma, joka on realistinen. (HL)

Edellisessä otteessa mainitut seurantapäivät ovat kuntoutustutkimusmallissa, Kelan standardissa, mainittuja seurantapäiviä. Puolen vuoden kuluessa kuntoutustutkimusjakson päätyttyä kuntoutujalle on järjestettävä seurantapäiviä, jolloin katsotaan, onko suunnitelma edennyt. Tällaisista seurannoista huolimatta kuntoutujan jatko voi olla työntekijöiden kokemana hallitsemattomissa.

Suunnitelmien todellistumiseen saatettiin haastatteluissa liittää perustavanlaatuisesti käsityksiä kuntoutujan motivaation ja halun tärkeydestä. Tällöin suunnitelmien todellistuminen tapahtuisi ikään kuin prosessissa, jonka oleellisin toimija oli kuntoutuja. Halun ja sitoutumisen myötä suunnitelmat kävisivät toteen. Silti tämä halu ja sitoutuminen sekä kuntoutujan toimimiseen uskominen toi esiin useita erilaisia uskomussisältöjä. Seuraavissa haastatteluotteissa onkin vähintään kahdenlaista uskomussisältöä, filosofista ja instrumentaalista. Lisäksi otteissa tulee esiin prosessi, jossa suunnitelmien todellistuminen tapahtuu erityisesti kuntoutujan halujen ja sitoutumisen kautta:

...Ja se oikeesti halua sitä tehdä ja, ja se on sille niinkö / tärkeä ja et vois kuvitella että se toteutuu... (HA)

Että, ja tietysti hyvä kuntoutustutkimus on se, et ihminen sitoutuu siihen työskentelyyn ja on mukana ja, kokee mielekkääksi ne asiat mitä täällä tehdään, ja, niinku mä sanoin, löytää ratkaisu... (HA)

Hyvää ja onnistunutta kuntoutustutkimusta koskeva haastattelupuhe sisälsi aivan selvästi myös *instrumentaalisiksi uskomuksiksi* luokiteltavia haastattelusisältöjä (ks. Liite 24)<sup>54</sup>, jotka liittyivät toiminnan ja tavoitteiden edistämiseen konkreettisiin tekijöihin ja parhaaseen ajankohtaan toimia. Aineistossa oli runsaasti oletuksia kuntoutujan aktiivisuuden ja motivaation tärkeydestä hyvän ja onnistuneen kuntoutustutkimuksen mahdollistajana. Tähän liittyvät kohdat aineistoissa näyttivät osoittavan onnistumiselle potentiaalisimman ajankohdan ja tilanteen. Instrumentaaliin uskomuksiin liittyi kuitenkin myös lukuisten muiden toimijatahojen toimintaa, millä oli merkitys toiminnan jatkumiselle ja onnistumiselle käytännössä. Tällaisia toimijoita olivat kuntoutuja, työntekijä itse ja muut tahot.

Hyvässä kuntoutustutkimuksessa siis tarvittiin haastattelujen mukaan kuntoutujaa ja hänen kokemustaan mielekkäästä kuntoutuksesta. Tällainen kuntoutusta koskeva ajattelu- ja käsitteellistämistapa ei ollut mitenkään yllättävä. Kuntoutuksen on usein mainittu perustuvan kuntoutujan aktiivisuuden herättelyyn ja heräämiseen (esim. Jeglinsky ym. 2013). Kuntoutujan aktiivisuus saattoi kiinnittyä aivan erityisellä tavalla kuntoutustutkimuksessa muodostettujen suunnitelmien luonteeseen. Kuntoutustutkimustyössä tähdätään suunnitelmiin ja niiden myötä tavoitteisiin, mutta työntekijät eivät tämän aineiston perusteella kyenneet kontrolloimaan kuntoutujan kokonaiselämää, vaan jatkosuunnitelma oli ikään kuin kuntoutujan suostuvaisuuden ja aktiivisuuden varassa:

...Kuntoutustutkimus vaatii aika paljon sitä omaa aktiivisuutta ihmiseltä ja sitä halua lähtee selvitteleen sitä omaa, omaa tulevaisuutta ja sitä ammatillista, ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa ja, et mitä sitten. (HA)

Haastateltavat puhuivat hyvän ja onnistuneen kuntoutustutkimusten yhteydessä myös motivaatiosta ja motivoinnista. Kuntoutujan motivaatioon liittyvät sisällöt olivat tulkintani mukaan yhteydessä erityisesti ajatukseen suunnitelmien todellistumisesta: ne olivat väline todellistumiseen. Haastateltavat puhuivat kuitenkin myös tilanteista, joissa kuntoutujalla ei ole motivaatiota tai halua kuntoutuksen vastaanottamiseen ja tulevaisuuteen suuntautumiseen. Tällainen tilanne näyttäytyi joskus hyväksityksen vastakohtana:

Mut sillen jotenki kokee, et se ei oo onnistunu, onnistunu sit kuntoutustutkimus, jos lopputulema on se että, ihminen ei oo motivoitunu yhtään mihinkään tai ei, eikä halua yhtään mihinkään, ja ei suostu ottaan mitään, vastaan meiltä, eikä, ite lähtee mitään suunnittelemaan. Niin, sillen se on, niinku. Mä koen sen ite, että sillen me ei oo onnistuttu siinä, ja se ei oo sen ihmisen kannalta ollu hyvä se kuntoutustutkimus. (HA)

<sup>54</sup> Aineiston tarkastelussa hyvin toimineet instrumentaalisia uskomuksia kartoittavat OCA-analyysin apukysymykset olivat: miten toiminnan tavoitteita edistetään kaikkein tehokkaimmin, mikä on paras ajoitus intressin edistämistoiminnalle.

Kuntoutujan kokemuksella on merkitystä kuntoutuksen toiminnan käytännönpanossa ja siihen liittyvässä onnistumisessa. Kuntoutujien lisäksi haastatte- luissa puhuttiin myös muiden tahojen kuin kuntoutujien toiminnasta kuntou- tustutkimuksen onnistumisen mahdollistajina. Onnistumista voi tapahtua kun- toutujien ympäristössä toimivien tahojen, kuten työnantajien kautta. Haastatte- luissa mainittiin esimerkki, jossa työnantaja haluaisi pitää kuntoutustutkimuk- sessa olevan henkilön työssä mahdollisista työkyvyn ongelmista huolimatta ja olisi valmis työympäristön tai työn järjestelyihin. Tällöin kuntoutuksen työntekijät toimivat kuntoutujan ja hänen työnantajansa välillä erilaisia mahdolli- suuksia kartoittaen ja työnantajan ja kuntoutujan onnistumisia tukien. Kuntou- tustutkimuksessa odotetut tavoitteet voivat siis todellistua myös muiden taho- jen kuin kuntoutujien sitoutuessa suunnitelmiin ja tavoitteisiin:

... Ja sit on tosiaan semmonen työnantaja joka, sitte antaa, semmosen hyvin myönteisen palautteen ja on, tosiaan sitä mieltä että tämä mieshän pidetään meillä ja näkee sen itte kans, kuulee sitte että, okei, että tällanen rahotus on, voijaan järjestää. Nii se, esimerkiks must on ollu oikeen tämmösiä, tosi ilosii hetkiä että sieltä ne lähtee ne ihmiset sit yhdessä jo suunnittelemaan sitä, (K:mm) sitä palettia jota ei, ei näistä niinku voi olla tietoo, työnantajalla jos ennen ku se törmää tämmösiin, (K:mm) ratkasuihin, nii, voi olla että tullaan hyvin semmosena surullisella mielellä että, et nyt tässä mene- tetään, työntekijä ja jos ne nyt jotain esittelee että tulis vaan sinne kokeilemaan puolta päivää ja se ei meille käy (K:mm) mut sit löydetään tavallaan ihan uus, ratkasukana- va... (HL)

Siten myös muiden tahojen kuin kuntoutujien toiminnalla saattoi olla merkitys hyvässä kuntoutustutkimuksessa. Työntekijät puhuivat myös itsestään, eli myös työntekijän omalla toiminnalla saattoi olla tavoitteisiin pyrkimisessä oleellinen merkitys. Työntekijän oman toiminnan luonne esimerkiksi vuorovai- kutuksessa oli tällöin tärkeää. Työntekijöiden hyvät suhteet ja vuorovaikutuk- sen sujuvuus saattoivat edesauttaa kuntoutustutkimuksessa onnistumista:

Mutkattomuus, mitä mä yritän niinku kaikkien, kaikkien /työntekijöitten kanssa, kanssa pitää, että mä yritän olla semmonen, että muhun on helppo otta yhteyttä ja mun kans on helppo sopia asioita ja (K:mm) Yritän olla niin, etten ainakaan vaikeut- tais kenenkään toisen työtä. Mutta en tiedä kuinka siinä onnistunh ((naurahtaa)) Yri- tään ainakin. (HA)

Työntekijän omalla toiminnalla oli onnistumisen osalta instrumentaalista mer- kitystä myös suhteessa kuntoutujaan, ei pelkästään työtovereihin. Kuntoutajat voitiin nähdä tilanteessa, jossa he pohtivat tulevia mahdollisuuksiaan. Seuraava haastateltava puhui siitä, miten kuntoutuja on "vedenjakajan kohdalla". Tällai- sessa kuntoutujan tilanteessa työntekijän aito kyky kuunnella kuntoutujan ha- lua ja pohtia hänen todellisia mahdollisuuksiaan vaikutti työssä oleelliselta on- nistumisen välineeltä:

...Kyllä mää nyt ainaki ite jotenki yritän ajatella sillain kuunnella oikeesti sen poti- laan, halua ja mahollisuuksia, että ((yskähtää)). Jos sillä, että ylipäätään auttaa siinä tilanteessa, eteenpäin, oli se suunta nyt mikä hyvänsä että, sen mää muista jo sillon aatelleeni sillon alkuvaiheessa, sillon kun ensimmäistä kertaa tässä oon ollu, että mi- kä tästä työstä teki tavallaan kans mielenkiintosta ja tästä paikasta niin, se et me ol-

laan jotenki näkemässä semmosta, semmonen tilanne ku ihmiset on semmosen vedenjakajan kohalla. (HL)

Hyvään kuntoutustutkimukseen liittyvät instrumentaaliset uskomukset kiinnittyivät aivan oleellisesti siihen, miten työssä toimitaan suhteessa kuntoutujaan ja työtovereihin sekä kuntoutujan elämässä vaikuttaviin muihin toimijoihin. Oleellista oli etenkin kuntoutujan toiminta, hänen mukana olemisensa, innostuminen ja motivaatio, mutta myös työntekijöiden ja muiden tahojen toiminta. Tällöin keskeinen hyvään kuntoutustutkimukseen liittyvä instrumentaalisten uskomusten sisältö oli, että toimijatahojen toiminnan luonteet, esimerkiksi halukkuus, sitoutuminen ja hyvä vuorovaikutus, olivat välineitä tavoitteiden realisoitumisen onnistumisessa.

Analyysissä muotoutui uusi uskomusluokka nimeltään *prosessiuskomukset* (ks. Liite 25). Kuten tämän luvun alussa kuvailin, alkuperäisen uskomusten luokittelujaottelun ulkopuolelle näytti jäävän aineistosta paljon sisältöä, jolla oli käsitykseni mukaan erityistä informaatioarvoa. Uuden uskomuslajin muodostumiseen johdattivat huomiot, jotka liittyivät kuntoutustutkimuksessa tapahtuvaan liikkeeseen, esimerkiksi yleiseen suunnan, jatkopolun tai seuraavan askeleen löytymiseen ja suunnitelman selventymiseen (ks. Liite 25). Aineistoanalyysiä tehdessä huomasin myös, että haastateltavat liittyivät puheessaan hyvään ja onnistuneeseen kuntoutustutkimukseen tiheällä ilmaisutavalla useita mahdollisia tekoja, liikettä ja lopputuloksia, joita voisi kutsua myös päämääriksi. Kuntoutustutkimuksessa edetään siis kohti hyviksi uskottuja päämääriä. Liikettä kuvasivat haastatteluissa sisällöt, joissa puhuttiin tilanteen aukeamisesta ja avautumisesta. Lisäksi aineistossa oli runsaana sisältöryhmänä kuntoutustutkimustyössä tapahtuva löytäminen, jonka myötä pohdittiin myös mahdollisia tulevaisuuksia, seurauksia ja jatkoja. Tutkimuksessa esimerkiksi löydetään ongelma, jota voidaan hoitaa tai jota ei voida hoitaa, saadaan selville alkoholiongelma tai tehdään löydös, jonka vuoksi ihminen tulee saamaan ymmärrystä. Seuraava esimerkki sisältää tällaiseen löytämiseen keskittyvän näkemyksen, jonka myötä hyvä kuntoutustutkimus on ymmärrettävissä.

...Että oikeesti löydetään joku sellanen, semmonen tota selittävä tekijä ja, mikä on sen työkyvyttömyyden taustalla, niin kyl mää nään senkin että, sillä tavalla on, tässä diagnostisessa mielessä ja, että voi ollah, myöski esimerkiks sen muistin kans just semmosta ongelmaa että, mitä voidaan sitte hoitaa, taikka, ei voida hoitaa mut joka tapauksessa niinku ihminen saa silloin sen, tota, ymmärryksen ja, sille että, se toimintakyky on, heikentyny ja, saa sitte, tavallaan sillon semmosen asianmukasen kohtelun... (HL)

Edellinen ote on aineiston läpikäymiseen perustuvan tulkintani mukaan tiheä kuvaus kuntoutustutkimuksen prosessista ja sen mahdollisista päämääristä. Useissa haastatteluissa oli edellä kuvatun kaltaisia prosessikuvauksia, mutta tässä kuvauksessa eri osatekijöitä mainittiin lyhyesti ja tiheästi suhteessa toisiinsa. Kuntoutustutkimuksissa tapahtuvalla löytämisellä ja löydöksillä voi siis olla seurauksia esimerkiksi jatkossa ehkä toteutuvien mahdollisuuksien (esimerkiksi edellä kuntoutujan mahdollisuus hoitoon tai ei hoitamiseen) selventymiseen. Lisäksi löytäminen voi tuoda ymmärrystä henkilölle itselleen ja hä-

nen ympäristössään suhteessa häneen. Tällainen ymmärrys voi johtaa siihen, että henkilöä tulnaisiin vastedes kohtelevaan asianmukaisesti. Myös kuntoutujiin kohtaan lisääntyvä ymmärrys voi siten asettaa hyvän kuntoutustutkimustyön oleelliseksi päämääräksi. Joissakin haastatteluissa kuvailtiin lyhyesti jonkinlaista erillistä tarkennettua prosessia. Eräässä tällaisessa haastattelusisällössä painotettiin kokeilua: ”kokeillaan ja pikkuhiljaa alkaa näyttää että apuvälineillä pärjää”.

Eräänä prosessiuskomusten oleellisena ryhmänä hahmottui kuntoutujaan, ihmiseen liittyvät sisällöt, joissa kuntoutuja, ihminen saa jotakin tai hänelle ja hänessä tapahtuu jotakin, esimerkiksi että hän on saanut palautetta onnistumisesta tai hän on saanut oivalluksen. Prosessiuskomuksiin liittyi myös selkeästi nimettyjä ”hyvän kuntoutustutkimuksen” päämääriä. Tällöin hyvä kuntoutustutkimus ja siihen liittyvät tapahtumat voisivat johtaa esimerkiksi kuntoutujan hyvinvoinnin paranemiseen, elämänlaadun parantumiseen tai asiakkaan mielialan kohentamiseen. Lisäksi mainittiin, että hyvä kuntoutustutkimus tuo lisäarvoa ihmisen elämään. Lisäksi oli havaittavissa työelämäsuuntaisia ja eläkkeeseen suuntaavia kuntoutustutkimuksen päämääriä.

Aineisto sisälsi kauttaaltaan runsaasti mainintoja työelämään ja koulutukseen liittyvistä kuntoutustutkimuksen ja kuntoutussuunnitelmien tavoitteista. Tällöin aineistossa oli pohdintaa eläketavoitteiden mahdollisuudesta ja oikeutuksesta kuntoutustutkimuksissa. Tällaista pohdintaa kuntoutujan työelämässä jatkamisen mahdollisuudesta ja eläkkeen mahdollisuudesta esiintyi haastateltavien aineisto-osioissa sekä lääkinnällisiä että ammatillisia kuntoutustutkimuksia toteuttavista yksiköistä.<sup>55</sup> Kaikissa haastatteluissa oli hyvää ja onnistunutta kuntoutustutkimusta käsiteltäessä mainittu työelämätavoitteeseen, koulutukseen tai ammatilliseen kuntoutukseen tai eläkkeeseen liittyviä huomioita.

...Kuntoutussuunnitelman aiheena onkin tehdä työhönpaluun suunnitelma ja siinä on työnantaja mukana, siinä työterveyshoitaja mukana siinä on ehkä työfysioterapeutti mukana, jolle annetaan tehtäväksi sitten tehdä ne työolosuhteet ergonomisesti niin hyväksi että ihminen, pärjää. Voidaan tehdä työkokeilua, anotaan työeläkelaitokselta kuntoutuslupausta, tehdään suunnitelma ja ne menee työkokeiluun, työkokeilun kautta sitten, pikkuhiljaa työaikaa lisäten näyttääki siltä että haa, hän pärjääki tässä näillä ja näillä apuvälineillä, niin sillon voidaan esimerkiks ajatella että se on niinku, onnistunu./

Sittehän saattaa olla, ku meillon kuntoutustutkimuksessa nyt aika paljon sit semmosii henkilöitä joilla on tää, psyykinen työkyvyttömyys suurin, syy, minkä takia työ, ei ole onnistunu, on pitkään oltu pois. Yritetty jotain sosiaaliturvaratkasua / meillon sellasii potilaita aika paljon joilla on, kroonisia, kipuja, ja mielialan laskua, ja ollaan niinku semmosessa vyyhdessä. (K:mm) Kipudiagnoosit on usein sellasia että ne eivät tuota sosiaaliturvaa. / (HL)

Kuntoutustutkimuksissa pyritään siten työelämätavoitteiden onnistumiseen ja niissäkin tilanteissa, joissa työelämään suuntautuminen ei ole realistista, joudutaan pohtimaan, miten onnistua. Haastateltava kuvailee sosiaaliturvaratkaisuja

<sup>55</sup> Luin aineiston teeman osalta ja poimin erilliseen taulukkoon jokaisesta haastattelusta otteen, jos siinä esiintyi työelämään/amatilliseen kuntoutukseen/koulutukseen tai eläkkeeseen liittyvää pohdintaa. Havaitsin, että kaikissa 13 haastattelussa todellakin oli tämänkaltaista sisältöä.

sellaisten henkilöiden suunnitelmissa, joilla on psyykkistä työkyvyttömyyttä. Lisäksi hän ottaa esiin kipupotilaiden asiakasryhmän, joka saattaa olla suhteessa työelämätavoitteisiin vaikea. Kipudiagnoosit eivät mahdollisesta toimintakyvyn laskusta huolimatta johda siihen, että kuntoutuja saisi sosiaaliturvaa. Esimerkiksi Anna Metterin (2012) tutkimuksessa kartoitettiin tilanteita, joissa henkilöt putoavat sosiaaliturvan ja hyvinvointivaltion lupauksen ulkopuolelle. Tällainen tilanne voi tulla vastaan, kun olemassa olevat säännökset eivät sovi henkilön tilanteeseen ja edes kohtuullisen hyvän elämän tavoitteisiin. Kuntoutustyössä joudutaankin pohtimaan yksittäisten henkilöiden tilannetta suhteessa sosiaaliturvarakenteiden toimintaan ja yhteiskunnassa arvostettaviin ihmisen toiminnan alueisiin kuten palkkatyöhön ja muihin rakenteellisiin tekijöihin (yleisestä arvostamisesta esim. Björklund 2008). Työn yhteiskunnallisesta arvostamisesta suomalaisessa kulttuurissa on kirjoittanut esimerkiksi sosiaalipsykologi Klaus Helkama (2014). Työarvot eivät Helkaman mukaan sijoitu Suomessa vertailuissa sen korkeammalle arvostusten joukossa kuin muissakaan maissa. Kuitenkin työstä puhutaan yleensä arvostettavana, tämän tutkimuksen mukaan myös kuntoutustyössä.

Haastatteluissa huomasi, että eräässä organisaatiossa esiintyi pohdintaa erityisesti sama- ja erimielisyydestä tutkimusten yhteydessä. Haastateltavat pohtivat, voiko erimielisyyteen jääminen tuottaa onnistumista kuntoutustutkimuksessa eli vaatiiko onnistuminen samanmielisyyttä lopputuloksesta, suunnitelmista ja suosituksista. (esim. Outila ym. 2013) Tämä saattoi olla haastateltaville itselleenkin vaikea kysymys. Silti erityisesti samanmielisyyden saatettiin uskoa olevan jonkinlainen osoitus onnistumisesta.

Sithh ((naurahtaa)) on, on tietysti vähä tämmönen filosofinen kysymys onko se sillon onnistunu se, / kuntoutustutkimus jos, asiakas ja me ollaan ihan eri mieltäh ((naurahtaa)) (K:mm), semmosiaki on, semmosia, tuloksia (K:mm), että asiakas, pitää, itseään työkyvyttömänä, (K:mm) mutta me ei pidetä (K:mm), että tämmönen, ristiriita sitten, (K:mm) on ja, ja mt /  
se onki vähä vaikea sitten että miten, miten se jatkuu se hänen elämänsä sitte sen jälkeen niin, ei me tiedetä aina, aina sitten että miten, se jatkuu, että, tää on vain, kaks viikkoa (K:mm) (HA)

Hyvää ja onnistunutta kuntoutustutkimusta koskevassa teeman tarkastelussa tulevaisuusorientaatio oli työntekijöille hyvin oleellista, mutta erityisellä tavalla. Kuntoutustutkimustyöhön voi liittyä perustavanlaatuisiksi luokiteltavia filosofisia uskomuksia. Nämä uskomukset liittyvät tässä esimerkiksi vaikutusmahdollisuuksien rajallisuuksiin ja siihen, etteivät työntekijät voi vaikuttaa kaikkien: tulevaisuus ei ole kokonaisuudessaan heidän hallittavissaan. Eräänlainen keskeisin instrumentaalinen uskomus oli, että toimijoiden ja erityisesti kuntoutujan sitoutumisella voi olla kuntoutustyössä erityinen onnistumiseen liittyvä merkitys. Onnistuminen on mahdollista erityisesti toimijoiden sitoutumisen avulla. Lisäksi työntekijät tunnistivat lukuisia eri tahoja, joiden näkökulmasta hyvää kuntoutustutkimusta voidaan tarkastella ja joiden varassa suunnitelmien todellistuminen näytti olevan. Esimerkiksi eläkettä voidaan suositella, mutta on viime kädessä kiinni muiden tahojen päätöksistä, saako kuntoutuja eläkkeen.

Tässä yhteydessä jotkut korostivat kuntoutuja-asiakasta ja sitä, että suunnitelman tulisi olla juuri kuntoutujan suunnitelma, ei työryhmän tai kenenkään muun. Silti myös maksajan tai muiden tahojen näkemykset ja olemassaolo saatiin nähdä oleelliseksi olemassa olevassa kuntoutusjärjestelmässä.

Hyvään kuntoutustutkimukseen liitettiin puhetta arviointien ja löytöjen tekemisestä. Löytöjen tekemisen myötä saattoi syntyä mahdollisuuksien avautumisia, esimerkiksi mahdollisuuksia vaikuttaa tulevaisuuteen, jolloin kuntoutustilanteessa voitaisiin joko pyrkiä vaikuttamaan jatkossa uuteen aiemmin piilossa olleeseen ongelmaan selittävään tekijään, löydökseen. Toisaalta selittävä tekijä tai löytö saattoi olla sellainen, ettei siihen voitaisi sinänsä vaikuttaa, mutta se voisi antaa selityksiä kuntoutujan menneisyydelle. Uusien löydösten ja selitysten myötä kuntoutujan eletty elämä voisi tulla esimerkiksi ymmärrettävämmäksi hänelle ja hänen ympäristölleen. Löydetty selitys ja ymmärrys voisivat tästä näkökulmasta vaikuttaa tulevaan ja kuntoutujan asianmukaiseen kohteluun jatkossa.

Eräänlainen ydintulkinta hyvään kuntoutustutkimukseen liittyvistä uskomuksista rakentuu sille, miten työssä pyritään edistämään kuntoutujien mahdollisuuksien ja vaikutusmahdollisuuksien selventymistä. Kuten eräs haastateltava toteaa:

Hyvin elämän, ihmisten elämään vaikuttavia tekijöitä tässä tutkitaan, kyllä. (HL)

Kuntoutustutkimuksessa siis kartoitetaan mahdollisuuksia ja vaikutusmahdollisuuksia, erilaisia potentioita yksittäisten kuntoutujien tilanteissa ja ihmisten elämässä. Niiden tarkentumisen myötä oletetaan olevan mahdollista suunnitella kuntoutujien kohdalla tulevaa toimintaa aiempaa paremmin, vaikka toimintaan liittyy perustavanlaatuisia epävarmuutta ja kontrolloinnin mahdottomuutta.

## 7.7 Yhteenveto: kuntoutustutkimustyön perusta

Haastattelujen analyysien myötä syntyi eräänlainen yllätys. Uskomuksia käsittelevät analyysin tulokset muistuttivat analyysien alkuvaiheessa muodostamaani hahmotelmaa eli alustavaa hypoteesiä kuntoutustutkimustyöstä (ks. Liite 15). Pohdinkin muodostamaani alustavaa hypoteesiä ja uskomuksiin liittyviä haastattelusisältöjä suhteessa toisiinsa. Kyseinen pohdinta on luettavissa tässä esitettyä laajemmin liitteistä (Liite 15 ja Liite 16).

Haastatteluaineistojen tulosten perusteella hyvä on työntekijöille useimmiten kuntoutujan mahdollisuuksien ja erilaisten vaikutusten selvenemistä kuntoutustutkimuksessa ja tämän selvenemisen myötä mahdollisiin hyviin päämääriin suuntaavien suunnitelmien ja suositusten realisoitumista kuntoutujien elämässä kuntoutustutkimusten myötä, myös niiden jälkeen. Kuntoutustutkimuksessa voi avautua mahdollisuuksia, joita ei ole aikaisemmin havaittu.

Vaikka suunnitelmien todentuminen tulevaisuudessa näytti olevan keskeisten uskomusten mukaan kuntoutustutkimustyössä epävarmaa, eivät kuntoutustutkimustyöhön liittyvät hyväksäitykset rajaudu vain varsinaiseen kuntoutustutkimustapahtumaan. Työntekijät pohtivat monin tavoin, mitä kuntoutujalle tapahtuu erillisen ja rajatun työkäytännön ja palvelun, tässä kuntoutustutkimuksen, jälkeen. Tällöin hyvä kuntoutustutkimustyö ikään kuin ylittää työkäytännön – työntekijät ajattelevat erillistä käytäntöä laajemmin. He ajattelevat kuntoutujaa ja hänen elämänsä tulevaisuudessa, vaikka heidän toteuttamallaan työkäytännöllä on rajalliset puitteet.

Se, mitä kuntoutujalle jatkossa tapahtuu, on kuntoutustutkimustyössä selvästi työntekijöille merkityksellistä. Ammattilaisilla voi olla yksittäisissä käytännöissä kokonaisvaltaisia kuntoutujien elämään liittyviä kuntoutuskäsityksiä ja yksittäisen eritellyn kuntoutustapahtuman (kuten kuntoutustutkimuksen) jälkeiseen kuntoutujan elämään ja aikaan kiinnittyvää kiinnostusta. Havainto voisi kertoa siitä, miten kuntoutustyö mielletään suhteessa aikaan ja ajassa tapahtuviin kokonaisvaltaisiin prosesseihin. Kuntoutustyö ja hyvä kuntoutustyö kiinnittyy kuntoutujan elämään ja kuntoutujan prosesseihin ja mahdollisuuksiensa avautumiseen hänen prosessissaan.

Ajatus kuntoutusprosesseista ei ole uusi (esim. Niemi 1974; Järvikoski 1994; Matinvesi 2010; Koukkari 2010, 11, 13.). Tämä tutkimus osoittaa kuitenkin, että kuntoutusprosessien ymmärtäminen ajallisesti ja kokonaisvaltaisena liittyen kuntoutujien elämään voi olla kuntoutustutkimustyössä työntekijöille merkityksellistä. Tällaista ymmärrystä näyttää liittyvän useiden ammattilaisten näkemyksiin hyvästä ja onnistumisesta työssään, eikä tällainen ymmärrys rajaudu tietyn ammattiryhmän hyväksäitykseksi.



## 8 HYPOTEESI HYVÄSTÄ KUNTOUTUSTUTKIMUSTYÖSTÄ

### 8.1 Teorian tuottaminen tutkimuksessa

Erikssonin ja Lindströmin (1997) mukaan abduktiivisessa tutkimuksessa liikutaan teoreettisesta empirismistä empiiriseen teoriaan. Tässä abduktiivisessa tutkimuksessa liikuttiin tutkimuksen edetessä Erikssonin ja Lindströmin hahmotelman mukaisesti. Edeltävissä luvuissa tutkimuksen empiirisen aineiston analyysillä selvennettiin kuntoutustutkimustyön rakenteellisia puitteita ja työntekijöiden näkemyksiä työympäristöstään, vaatimuksista sekä hyvästä ja onnistuneesta kuntoutustutkimuksesta. Seuraavissa luvuissa on keskeisessä asemassa tutkimuksen teorian tuottamisen tavoite. Tämän abduktiivisen tutkimuksen yhteydessä oli olennaista, että hypoteesi synnytettiin suhteessa tutkimuksen empiiriseen osaan. Tutkimuksen teoriaan keskittyvässä työskentelyssä tuli oleelliseksi kysymys, *miten kuntoutustutkimustyöhön liittyvät haastattelu- ja kyselyaineistotulokset ovat suhteutettavissa tutkimuksen alustavaan viitekehukseen eli professionalismiteoriaan ja lisäksi miten tulokset suhteutuvat muuhun teoriaan. Tämä muu teoria avautui tutkimuksessa hyve-eettisille keskusteluille ja ongelmille. Olennaisin kysymys on, millainen kokonaisympäristö kuntoutustutkimustyöstä voidaan muodostaa.*

### 8.2 Erilaisten hyvien päämäärien ja niihin sitoutumisen teoreettinen ongelma ammatillisessa toiminnassa

Tutkittaessa eri organisaatioissa toimivia ammattilaisia on havaittu, että työhön liittyvät tavoitteet ja tarkoitukset eli päämäärät voivat olla työntekijöiden ja työorganisaatioiden välillä hyvinkin erilaisia. On huomattu, että työntekijä voi tuntea lojaaliutta erilaisiin viiteryhmiin, mutta myös yleisesti työorganisaatioonsa. Mahdollisten ristiriitaisuuksien noustessa voidaan pohtia, noudattaisi-

ko työntekijä toiminnassaan organisaation sääntöjä tai jotain muuta, kuten ammatilliseen viiteryhmäänsä liittyvää säännöstöä. Tällaisissa tutkimuskohteissa on ollut oleellista, millaista työntekijöiden lojaalisuus on suhteessa eri viiteryhmiin ja säännöstöihin. (esim. Prottas 1979, 115–120; March & Simon 1958.) Jeffrey Prottasin (1979, 119–120) mukaan oli mahdollista mutta poikkeuksellista, että työntekijät tuntuivat virastossa lojaaliutta työyksikköään kohtaan. Hän esitti esimerkin poliisilaitoksesta, työyksiköstä, jossa poliisi tuntisi sekoittunutta normi- ja toimintalojaaliutta. Ammatillainen voi esimerkiksi osoittaa toiminnallista lojaaliutta työyksikköönsä, mutta lojaalisuus ei välttämättä johda vahvaan sääntöjen noudattamiseen yksikön muodollisten vaatimusten mukaisesti.

Tähän lojaaliuden muodostumiseen ja lojaaliuteen erityisesti organisaatioiden uudistumistilanteissa liittyy myös lukuisia tutkimusesimerkkejä lähempää nykyaikaa. Esimerkiksi Anna-Maija Lehto ja Hanna Sutela (2008, 71) ovat kuvanneet taloustieteilijä Francis Greenin (2006) käsityksiä siitä, miten työntekijöiden sitoutuminen työnantajan eli työorganisaation kanssa yhteisiin tavoitteisiin voi olla oleellista työelämässä tapahtuvassa muutoksessa ja muutoksen tuottamisessa. Green on tarkastellut erityisesti työn intensivoitumista (Lehdon ja Sutelan 2008 mukaan):

*Usein työn intensivoituminen tapahtuu työntekijän sitoutumisen kautta. Puhutaan työntekijän ja työnantajan välisestä "psykologisesta sopimuksesta", jossa käydään kauppaa sitoutumisesta. Työn tavoitteet pyritään saamaan yhteneväisiksi siten, että molempien intressissä on esimerkiksi asiakkaan hyvä palvelu. Näinhän on luonnostaan vaikkapa kuntasektorilla, jossa sekä sairaanhoitajien että työnantajien intressissä on saada potilaat voimaan paremmin. Hiostus rakentuu tämän sitoutumisen kulmakiven päälle. Vaikka hoitajilla on tietystä määrin henkilökoh- taista autonomiaa, he eivät voi juurikaan kontrolloida työmääriään. (Green 2006.) (Lehto & Sutela 2008, 71.)*

Edellisessä otteessa esiintyy selitysehdotus sille, miten työn muuntuminen voi tapahtua. Yksi selittävä tekijä saattaisi olla yhteisinä esiintyvät tavoitteet, joiden myötä työtapoja voidaan muuttaa ja muutoksia perustella. Oleellista on, että työntekijöiden on helppoa hyväksyä ja pitää yhteneväisinä ammattinsa kannalta oleellisia päämääriä ja hyviä tehtäviä, jotka ovat myös organisaatiolle tärkeitä. Nämä päämäärät ovat siis legitiimejä työntekijälle, jolloin niihin vedoten työolojen muuttaminen saa oikeutuksensa työntekijätasolla (esimerkissä työmäärä).

Tässä tutkimuksessa tehdyn havainnon mukaan kuntoutustutkimuksissa työskentelevät työntekijät kuvaavat tavoitteitaan ja yksikön sekä työorganisaatioidensa tavoitteita omin sanoin, jolloin hyvä ja laadukkuus levittyvät eri tasoille ja erityyppisiin organisaatioihin. Tässä tapauksessa voi siten olla olemassa tilanne, jossa työntekijät saattavat hyväksyä palvelun laadun parantamiseen liitettäviä muutosehdotuksia. Kuntoutustutkimustyön organisaatioympäristöissä eletään siis tilannetta, jossa hyvä ja laadutavoitteet ovat verbaalisesti ja kielellisesti tärkeitä niin työntekijätasolla kuin heidän kokemillaan yksikkö- ja organisaatiotasollakin. Tällöin tosiasiallinen tapa, jolla laatua ja hyvää kuntoutusorganisaatioissa realisoidaan, muodostuu erityisen tärkeäksi harkinnan alu-

eeksi. Freidsonin teorian mukaan ammateilla tulee olla erityistä harkintavaltaa ja autonomiaa suhteessa työmenetelmiin ja työkäytäntöjen järjestämiseen.

Myös hallinnon tutkimuksessa on ollut kiinnostusta työntekijän kokemuksen tarkasteluun uudistusten yhteydessä. Katariina Pontevan (2009, 68) tutkimuksessa käsitellään työstä vieraantumista ja työntekijän samaistumista uudistuksessa ja pohditaan, että johtamistutkimusten tiettyjen näkökulmien mukaan työntekijöiden vieraantuminen voi estää heidän sitoutumistaan organisaatioon. Tällöin uudistuksessa voi olla erityisen tärkeää, että yksilö voi kokea yhteyden työhönsä työorganisaatiossaan todellisenä. Työntekijän kokemukset ja näkemykset työstä ovat siis uudistuksissa erittäin oleellisia. Tätä voisi ajatella myös suhteessa professionalismisiin, jossa hyvän työn toteuttaminen voi olla tärkeää ammateille ja työntekijälle, joten työnantajatahon hyvätavoitteiden ja keinojen tulisi olla työntekijän kokemina jossakin määrin hyväksyttävissä ja ymmärrettävissä ratkaisevien hyväksytysten näkökulmasta.

Jos työnantajien muodostamia käytäntöjä ja intressejä pidetään ammatissa toimittaessa legitimeinä ilman harkintaa tai vaikkapa institutionaalisen etiikan harjoittamista, tähän voi liittyä riskejä (vrt. esim. MacIntyre 1999). Tunnetun valtateoreetikon Steven Lukesin teoreettisesta näkökulmasta voidaan ajatella, että konfliktittomassa hyväksynnässä tai lojaalisuudessa, kuten itse asian muotoilisin, aktualisoituu kaiken kaikkiaan erityislaatuinen vallankäytön mahdollisuus. Lukes erotteli vallassa kolme erilaista dimensiota. Ensimmäinen dimensio piti sisällään suoraan havaittavat julkisimman vallan muodot, toisessa dimensiossa konfliktin mahdollisuus voisi olla läsnä. Kolmas vallan dimensio olisi vaikeimmin nähtävää ja havaittavaa valtaa, sillä tämä olisi eräänlaista koko agendan hallintaa. (Lukes 2005.) Tällaiseen vaikeasti havaittavaan valtaan voi siis liittyä vallankäytön havaitsemisen vaikeus, sillä hyväksyntä ja legitimiys muodostuvat näkymättömästi vallankäyttäjän hallitessa koko agenda, asia- ja tehtävälisää.

Sosiologi Julia Evetts (esim. 2006, 136; 2003; 2011) on nähnyt arvoihin ja arvositoumuksiin liittyvässä professionalismikehittämisessä kiinnekohtia professioteorioiden varhaisiin funktionalistisiin hahmotelmiin, joissa keskityttiin ammattien arvositoumuksiin ja ammatteihin moraalisisina ryhmittyminä. Keskeinen teoreetikko oli hänen mukaansa Talcott Parsons. Evetts (2011, 410) onkin jaotellut ja nimennyt professionalismiteorioita eri ryhmiin. Hänen havaintonsa mukaan on olemassa varhaisia optimistisia professionalismimääritelmiä, myöhempiä pessimistisiä määritelmiä ja vielä uudehkoja ammatillisen muutoksen ja kontrollin diskursseja professionalismista. Optimistisissa määritelmässä arvoja ei tarkasteltu kriittisesti: ammatit toimivat yhteiskunnan kannalta harmoniaa ylläpitävinä, ja ammatin arvokeskeinen toiminta oli luonteeltaan yhteiskunnan koheesiota edesauttavaa.

Evettsin mukaan professionalismia voidaan tällä hetkellä käsitellä erityisesti niin, että nähdään, kuinka ammattien toimintakäytännöt ja työympäristöt sisältävät muokkaavaa keskustelua, jolloin termi professionalismismi otetaan työtä uudelleen muokkaavaksi välineeksi ammattilaisten työorganisaatioissa. Suomen kielen kannalta tällainen professionalismin määrittely työorganisaatioissa

hyödynnettävänä diskurssina ei ole käsitykseni mukaan suoraan toimiva. Oletan siis, ettei *professionalismista* ainakaan toistaiseksi puhuta laajasti ja arkisesti suomalaisilla työpaikoilla tällä termillä, joka on vieraskielinen. Tässä tutkimussakaan ei esimerkiksi haastatteluissa puhuttu suoraan professionalismista, vaan siihen Freidsonin teoriassa kiinnittyvästä hyvästä ja laadukkaasta työstä.

Professionalismi ei siis asetu pelkästään termiin kiinnittyväksi kielelliseksi ilmiöksi. Sen sijaan professionalismmin (erit. Freidsonin 2001 mukaan) oletettiin mahdollisesti sisältävän ammattien henkistä ja toiminnallista sitoumusta arvoon työssä. Erään ajatuksen mukaan arvon voidaan ikään kuin olettaa ohjaavan ammatillista toimintaa. Sitoumus hyvään työhön voi siten olla oleellista, mutta samalla hyvän epämääräisyys toiminnassa voi kuitenkin koskettaa ammattilaista. Onkin tärkeää, vastaako työ todella uskomusta, toteutuuko esimerkiksi kielellisesti ilmaistu hyväksitys käytännöissä.

Edellä (ks. Luku 7.5 ja s. 130) eräs haastateltava pohti työkäytännön ja työn mielekkyyttä suhteessa kuntoutujan kokemukseen. Kun työntekijä kokeukseensa perustuen kyseenalaistaa mahdollisuuden huomioida oleellisia arvoja kuntoutustutkimuskäytännössä, voi tästä aiheutua surua ja vakavaa eettistä harkintaa. Lisäksi kun työn mielekkyys perustuu joillekin oleellisille arvoille, kuten kuntoutujien elämään kiinnityville hyvälle päämäärille, voidaan ryhtyä pohtimaan erilaisten päämääräkäsitysten mahdollisia yhteensovittamattomuuksia. Tällaiset pohdinnat voivat johtaa myös koko työn mielekkyyden kyseenalaistamiseen työn toteuttamisympäristöissä. Tällöin työntekijä joutuu vaikeiden, mutta vaikuttavien, ongelmien eteen. Kyetäänpö todella tekemään arvosi-donnaista kuntoutustyötä, ja voidaanko vallitsevissa olosuhteissa kunnioittaa riittävällä ja oikealla tavalla kuntoutujan kokemusta ja arvostuksia?

Professionalismikäsitys kiinnittyy siis käytännöissä tilanteisiin, joissa ammatillaiset kokevat hyvän työn vaatimuksen tärkeäksi, esimerkiksi itseensä vahvasti kiinnittyväksi sisäiseksi vaatimukseksi. Professionalismi voi yksilötasolla sisältää henkistä sitoumusta ja lojaaliutta sekä työntekijän oman että asiakkaiden elämän ja hyväksitysten kunnioittamiseen. Tutkimuksessa havaittu työntekijöiden ilmaisema sitoumus, sisäiseksi määrittynyt vaatimus hyvään ja laadukkuuteen, on lähellä myös Evettsin mainitsemaa arvoprofessionalismia henkilökohtaisella tasolla. Evettsin arvoprofessionalismi on kuitenkin sekoituttanutta, jolloin instituutiot voivat hyödyntää keskustelua professionalismista ja työkäytännöt muokkaantuvat työympäristöissä.

Sisäisenä koettu sitoumus ja sisäinen professionalismi voi kuntoutuksen kompleksisessa ympäristössä joutua ristiriitaan. Hyvässä kuntoutustutkimuksessa tulee vastaan hyvän tuottamisen epämääräisyyttä sekä tulevaisuuden kontrolloimisen epävarmuutta. Professionalismi voi siten olla todellista yksilökohtaisella tasolla vaikuttavina hyväksityksinä. Verbaalisesti kuntoutus on hyvää ja tavoittelee hyvää. Työntekijät voivat tuntea silti sekä professionalismmin perustan että hyvän työn epämääräiset toteutumismahdollisuudet yhtäaikaaisesti tosina. Tällaisessa ristiriidassa on aivan oleellista, miten työhön liittyvät päätöksentekotilanteet rakennetaan ja onko niiden yhteydessä sallittua tarkastella tilannetta myös eettisesti. Lisäksi voidaan kysyä, preferoidaanko päätöksente-

korakenteissa tiettyjä arvoja, vai voidaanko arvoja nähdä myös uusilla tavoilla, jolloin voidaan esimerkiksi pohtia arvojen kiinnittymistapaa tosiasioiksi uskotuihin materiaaliin ja fysikaalisiin suhteisiin.

Voidaanko kuntoutustyössä onnistua löytämään parasta tapaa menetellä jatkuvasti hyvin ja asiakkaan kokemusta parhaimmalla tavalla kunnioittaen? Jos kuntoutuksen päämääränä on hyvien päämäärien realisoituminen asiakkaan elämässä, on aivan olennaista kysyä, ovatko hyvät päämäärät kuntoutujan ja asiakkaan hyviä päämääriä. On mahdollista, että jatkuva täydellinen onnistuminen kuntoutujan kokemuksen mukaisesti on kuntoutusjärjestelmän ja systemaattisesti muotoutuneiden käytäntöjen puitteissa mahdotonta. Esimerkiksi kuntoutusyksiköiden tavoitteisiin näyttää vaikuttavan lukuisia eri tahoja erityyppisissä organisaatioissa ennen kuntoutujaa (ks. esim. Luku 6.3 ja TAU-LUKKO 8). Tällöin rakenteissa eli palveluja toteuttavissa yksiköissä on sellaisiakin vaikuttimia, jotka eivät liity suoraan kuntoutujiin.

Kuntoutustutkimustyöhön liittyy siis vaikeasti ratkaistavia eettisiä kysymyksiä. Työntekijät joutuvat tekemään työssään konkreettisia valintoja ylläpitäessään kuntoutuskäytäntöjä ja kuntoutusta ihmisten välisellä tasolla. Valinnat voivat olla myös vaikeita, vaikka kuntoutus yleisesti määrittyykin jonkinlaiseksi hyvää tavoittelevaksi toiminnaksi. Tämä johtuu siitä, että kuntoutustyö on toimintaa, jota tapahtuu olosuhteissa. Yhden ihmisen mahdollisuus vaikuttaa olosuhteisiin ja esimerkiksi rakenteellisiin epäkohtiin voi tuntua yksittäisestä ammattilaisesta hyvin pieneltä. Rakenteellisten epäkohtien tutkimiselle ja epäkohtien muuttamiselle tulisikin olla olemassa työvälaineitä. Tällaisia voisi löytyä institutionaalisen etiikan harjoittamisesta kuntoutuksen parissa.

Freidson kehitteli niin sanotun institutionaalisen etiikkansa ydinkohtia. Arvoprofessionalismin muoto, jossa nostetaan esiin työn olosuhteiden, menetelmien ja arvojen eettinen tarkastelu järjestelmän osana, voi kuitenkin olla hyvin vaikeaa alalla, jossa on kyse useiden instituutioiden, ammattien ja kuntoutujien yhtäaikaisesta toiminnasta. Jos tällaisessa yhtäaikaisessa toiminnassa vaaditaan nopeita tuloksia, vaatisi tilanne myös selvää arvoyhtenäisyyttä. Jos arvoyhtenäisyyttä ei ole, ei voida odottaa nopeita ja selviä tuloksia. Kaikesta huolimatta saattaisi olla olennaista, että olemassa olevia ristiriitoja käsiteltäisiin kuntoutuksen rakenteellisissa yhteyksissä.

Ristiriitojen käsittely on olennaista esimerkiksi seuraavankaltaisessa tilanteessa. Oletetaan, että jokin uskomus alkaa hallita kuntoutusjärjestelmässä tapahtuvaa toimintaa voimallisesti. Tällainen uskomus voisi sisältää tässäkin tutkimuksessa havaittujen periaatteiden, vaikkapa työarvon, standardoinnin tai kilpailun arvostamista yli muiden toiminnan periaatteiden, kuten tässä tutkimuksessa huomattun kuntoutujan elämään kiinnittyvän hyvän realisoitumisen periaatetta. Käytännön toteuttamisessa tulee oleelliseksi päättää, suhtaudutaanko periaatteisiin ja arvoihin dogmaattisesti vai voidaanko joitakin periaatteita koetella järjestelmän puitteissa. Lisäksi tulee päättää, onko oletettu arvo tärkein toiminnassa. Koettelussa voi olla kyse myös harkinnasta ja harkintavallan käytöstä (harkintavallasta esim. Kalliomaa-Puha ym. 2014; Rajavaara 2014 ). Lisäksi koettelua voi tapahtua tutkimalla toimintaa ja sen moraalia.

Eräs haastateltava kuvasi yhteisen eettisen pohdinnan tarpeellisuutta kuntoutuksen työkäytännöissä ja erityisesti kuntoutustutkimuksen työkäytännössä. Haastateltava oli tuonut esiin, ettei voi tehdä työtään täysin kuten haluaa. Kysyessäni, miten hän tekisi työtään, jos voisi tehdä sitä toiveensa mukaisesti, hän vastasi seuraavasti:

H: no tuotah // tietysti tämä on ihan hyvä toimintamalli tähän, että saahaan nopeasti tilannekartotus, ko on, paljo asioita, että, varmaan ehkä työtä suunnittelisin, erillä tapaa, ja sitte sitä ajankäyttöä tarkastelisin, että miten, sitä pystys, ja sitte, näin tässä yhteydessä mä oon aina miettiny niitä eettisiä näkökohtia että ehkä en, niin graavisti käsittelee näitä ihmisten, henkilökohtasuuksia että, kun puhutaan työkykyarvioista toki siinä on, ku on psykologin analyysit ja, on sitte, pakosta tulee sitä mielenterveydellistä osiota sieltä ja, nähdään se ihminen, niinkö tavallaan, tavallaan riisuttun, (K:mm)  
 niin kyllä sitä arvokeskustelua virittelisin, siihen, ja sitten, miten sitä ihmistä että enempi ehkä panostasin siihen miten me voimme auttaa tätä ihmistä tässä eteenpäin. Tässä on niin hirviästi niitä, tämmösiä elementtejä, mitkä tulee muualta, just nämä vakuutusyhtiöt, kaikki tämmöset että, hh. Ja sitte enempi panostasin siihen terveyttä edistävään, en niinkään pelkkään testaukseen vaan siihen, ihan ohjaukseen ja semmoseen, sitte että tässä vois, en tiää, miten se, ilmenis tässä mutta että ko ihmiset saattaa tulla tähän että ne on tuolla kotona, ollu ja ne on käyny jonku kuntoutusjakson ja sitte, ne on niinkö lösähtäny sinne kottiin, (K:mm)  
 että mitä hyötyä siitä on, mä oon sitä miettiny. Että enempi nähdä sitä niinkö kauaskatsosemmin, sitä henkilön tilannetta, mutta kaikkiahan ei pysty auttamaan, näinhän se on että se on se pieni piiru mitä täällä nähhään, pikku murto-osa siitä ihmisen elämänkaaresta... (HL)

Haastateltava pohti omia näkemyksiään suhteessa kysymyksiin työkäytännöissä vaadittavasta nopeasta arvioinnista, käytännön suunnittelusta, asiakkaan arkaluontoisten asioiden käsittelytavasta sekä kauaskantoisemmasta näkökulmasta asiakkaan auttamiseen ja asiakkaan hyötyyn tutkimusten tekemisessä. Työntekijä asetti kuntoutuskäytännön myös suhteeseen ihmisen koko elämänkaareen. Hän esitti yhden yksittäisen ja nimetyn arvopäämääräuskomuksen, joka oli terveys. Oleellista tässä työntekijän puheessa oli kokonaisuudessaan, että siinä esiintyi eettisesti sävyttynyt työnäkemyks, jonka toteuttaminen ei nykypuiteissa ollut hänen kokemuksensa mukaan täysin mahdollista. Puheessa esiintyy toive työn eettisestä tarkastelusta työpaikalla. Tulkintani mukaan työntekijä oli huomannut useita asioita, jotka eivät olleet hyvin tai eivät toteutuneet hyvällä tavalla.

Kuntoutustyön rakenteet näyttävätkin olevan olennaisia hyvässä kuntoutustyössä ja kuntoutustyön etiikassa. Kuntoutustyön toteuttamisen rakenteita voidaan hallita monin tavoittein ja päämäärin. Kuntoutustyötä toteutetaan kuntoutuskäytäntöjen puitteissa. Työntekijöiden työtäkin voidaan pyrkiä hallitsemaan työn mahdollistamissa organisaatioissa ja käytännöissä. Epäselvää on lähinnä, miten toiminnat ja tätä myöten eri tahojen kuntoutusodotukset, intressit tai päämäärät voivat yhdentyä tai jäädä yhdentymättä. Freidson (2001) teki erään tärkeän huomion siitä, miksi ammattiteilla tulee olla autonomiaa eli niin sanottua harkintavaltaa työmenetelmiensä muodostamisessa suhteessa työn mahdollistajiin kuten yrityksiin ja valtioihin. Autonomiaa tuli olla toimien ja tehtävien moraalisisessa arvioinnissa. Hän nosti esiin radikaalin esimerkin natsi-

Saksasta, jossa ammattilaisten toiminta kyettiin yhdistämään valtionhallinnon tasolla tapahtuvaan tavoitteelliseen ja tehokkaaseen toimintaan moraalisesti ja erityisesti elämänarvoon liittyen kyseenalaistettavalla tavalla.

Vahva professionalismismi ja siihen liittyvä institutionaalinen etiikka saattaisi toimia puskurina totalitaristista valtiota ja käytäntöjä vastaan. Toisaalta hyvä valtio ja käytäntö voivat hyvin toimiessaan toimia puskureina ammattien totalitarististen käytäntöjen muodostumista vastaan. Tällainen näkökulma voisi edesauttaa sitä, että mahdollisuus aidon hyvän kadottamiselle järjestelmässä olisi hankalaa, kun eri tahot voisivat toimia toistensa toiminnan hyvyuden tarkastelijoina.

Steven Brint (2006, 121–122) on Freidsonin professionalismiteoriaa tarkastellessaan esittänyt, että olisi tärkeää, että ammattilaiset pyrkisivät tunnistamaan, milloin vaikkapa konsumeristiset käytännöt ja mahdolliset byrokraattiset standardit saattaisivat parantaa käytäntöjä ja vähentää kustannuksia ilman oleellista laadun ja ammatillisen harkintakyvyn heikentymistä. Brint puolustaa näkökulmaa, joka pohjautuu niin sanotusti sekoittuneeseen malliin ja yhteisesti hyviin seurauksiin silloin kun työ on järjestetty laadukkaasti, kustannustehokkaasti ja standardisoidusti.

On kuitenkin epäselvää, ovatko eri osapuolille yhteiset hyvät päämäärät ja hyvin onnistuminen mahdollista. Kuntoutuspalvelujen kuten muidenkin ihmisille tuotettavien hyvinvointipalvelujen kohdalla saattaa olla olennaista määrittellä kenen tai minkä tahon tulisi perustavanlaatuisesti tunnistaa, tietää, ja tiedostaa, miten ammatissa ja käytännössä toimimisessa oleelliset päämäärät muotoutuvat ja missä eettistä arviointia työtapojen suhteen tulee ensisijaisesti harjoittaa. Ihmisammattien yhteisen itseymmärryksen muodostumisen mahdollisuudet työorganisaatioissa ovat tärkeitä. Tähän voi liittyä myös ammateille yhteistä autonomian aluetta ja harkintavaltaa (vrt. Kalliomaa-Puha ym. 2014; Rajavaara 2014). Ammatillisen ymmärryksen muodostuminen voi kuitenkin olla erityisen vaikeaa kuntoutusalalla, jossa toimii useita ammattiryhmiä, joiden painottamat arvostukset voivat myös hieman erota toisistaan. Silti tämän tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutustutkimustyöhön liittyvien hyväksitysten ydin näyttää liittyvän kuntoutujaan kiinnittyvän hyvän ja laadukkaan työn arvostamiseen. Tämä on yhteistä.

Etiikka ja professionalismismi on tutkimuskirjallisuudessa esitetty usein käsitteellisissä yhteyksissä toisiinsa. Kun lääketieteen alalla on selvitetty kirjallisuuskatsauksin, miten professionalismia lähestyttiin tieteellisissä tutkimuksissa, etiikan käsite korostui. Veloskin ja kumppaneiden (2005) katsauksen tutkimuksissa vuosilta 1982–2002 keskityttiin yli kolmessa neljäsosassa tutkimuksista jonkinlaiseen tiettyyn professionalismin elementtiin, ja yleisimmät näistä olivat etiikka, eettinen päätöksenteko ja moraalinen päättely. Tutkijat totesivat, että summatiiviset ja formatiiviset professionalismimittarit olivat tutkimuksissa vähäisiä. Tämä ei ole kovin yllättävää, sillä eettisesti kompleksisella alueella voi olla vaikeaa muodostaa kaikkialla toimivia summatiivisia mittareita. Vaikka mahdollisesti eettisen analyysin avulla voisi löytyä jonkinlaisia pitäviäkin johdopäätöksiä, eettiset ongelmat ovat hyvin moninaisia.

Myös Freidsonin professionalismiteoriassa professionalismilla on yhteys etiikkaan. Freidsonin (2001) professionalismiteoriaan liittyy tulkinta professionalismin tulevaisuudesta, jossa korostuu etiikan ja erityisesti institutionaalisen etiikan oleellisuus. Freidson erottaa institutionaalisen etiikan käytännöllisestä ja yksilökohtaisesta etiikasta, sillä institutionaalisen etiikan näkökulman mukaan ammatillisissa käytännöissä tulisi ottaa huomioon ammattikäytännöt rakenteellisissa ja ympäristöön liittyvissä yhteyksissään. Freidsonin mukaan moraaliset ongelmat syntyvät usein juuri sosiaalisissa ja poliittisissa suhteissa, ja tämän käsityksen tulisi sisältyä ammattien institutionaaliseen etiikkaan. Freidson sisällytti omaan institutionaalisen etiikan käsitteeseensä siis sosiaaliset ja poliittiset kontekstit. (ks. Luku 3.3) Eräs yhteistä professionalismia tukeva järjestelmä voisi olla yhteisen institutionaalisen etiikan harjoittaminen.

Koska kuntoutustyö ja kuntoutuksen merkitys muodostuu kuntoutustutkimuksessa työntekijöille hyvin keskeisesti omakohtaisen hyvän työn vaatimuksen lisäksi kuntoutujan prosessien ja ajallisuuden ymmärtämisen kautta, voidaan ajallisuudessa tapahtuvassa *työssä pyrkiä* osumaan suhteellisesti oikeaan hyvien ja pahojen, arvostettavan ja ei-arvostettavan sekä hyveiden ja pahaisten välillä.

Tämän seikan pohdinnassa voidaan hyödyntää lukuisia eettisiä keskusteluja. Eräs selventävä teoria voi olla esimerkiksi Hartmannin teoriaan liittyvä arvokaavio (Hartmann 1951/1926, ks. Luku 4.2 ja KUVIO 4). Hyvä toiminta voisi ainakin teoriassa tapahtua suhteellisissa leikkauspisteissä, joiden päädyt eli mahdolliset räikeät pahat ja kirkkaat hyvät tulisi kyetä kuvaamaan toiminnan eettisessä tarkastelussa, mutta joiden väliin jää silti runsaasti hämärää ja työssä selvennettävää aluetta. Tällaisella alueella tarvitaan useiden eri tahojen harkintaa, mutta työkäytäntöjen puitteissa aivan erityisesti työntekijöiden ja kuntoutujien harkintaa. Kuntoutustyölle ei ole tähän mennessä kehitetty yhteistä ammattien ja ammattilaisten toimintaa jäsentävää eettisen arvioinnin tai analyysin mallia.

### **8.3 Tutkimuksessa tuotettu teoria: hyvä kuntoutustutkimustyössä**

#### **8.3.1 Teorian perustelut**

On ollut tärkeää pyrkiä olemaan tutkimuksessa avoin sellaiselle, mitä ei vielä tiedä (vrt. myös Haapakoski 2012; Haapakoski 2013; Haapakoski 2014; Liite 15 ja Liite 16). Teorian muodostaminen onkin ollut vaativaa erityisesti syystä, että tutkimuksessa olen voinut tukea empiriaan, mutta samalla olen huomionnut oletuksen, että aineistosta tai lähtökohdatteorioista ei välttämättä kyetä suoraan havaitsemaan kaikkea siitä, mikä on todellisuudessa vaikuttavaa. Tällöin uuden tiedon ja teorian saavuttaminen nähdään mahdollisena.



Tässä tutkimuksessa muodostuneille teorian osille voidaan osoittaa joitakin lukuehtoja, jotka liittyvät myös kysymykseen tutkimusten johtopäätösten rajoista. Tämäkin tutkimus on kohdistunut empiirisesti tiettyyn käytäntöön eli kuntoutustutkimustyöhön. Lisäksi tutkimuksen inspiraationa on hyödynnetty tiettyjä teoreettisia lähtökohtia. Näin ollen tutkimuksen myötä syntynyt teoria on hyvä ymmärtää aidosti teoriana. Tämä tarkoittaa, että siihen voidaan jatkossa suhtautua harkitsevasti, koettelevasti ja kehittävästi. Sitä voidaan jatkossa koetella ja kehittää tutkimuksen keinoin. Käytännön toiminnan tasolla uuteen tieteelliseen teoriaan voidaan suhtautua harkiten, mikä tarkoittaa, ettei se ole välttämättä sellaisenaan hyödynnettävissä esimerkiksi toiminnassa.

Teorian muodostamisessa oli tässä tutkimuksessa olennaista, että sekä työntekijöiden kuntoutuskäsitykset että professionalismiteoria sisälsivät elementtejä ja johtolankoja, jotka johtivat pohtimaan niitä suhteessa hyve-eettisiin keskusteluihin ja ongelmiin. Sekä professionalismiteoriassa että tämän tutkimuksen aineistossa näytti olevan keskeistä hyvään päämäärään pyrkiminen. Hyve-etiikan keskustelujen pohjalta voitiin puolestaan olettaa, että sen tulkinnaassa on keskeistä, että ihminen tavoittelee toiminnassaan hyvää, mutta siitä huolimatta toiminnan päämäärät voivat olla luonteeltaan erilaisia. Tämä näkyy esimerkiksi Aristoteleella. Myös Hartmannin (ks. Luku 4.2 ja KUVIO 4) kaavion mukaisesti hyvää tavoiteltaessa on olemassa aina useampia kuin yksi materiaallinen arvo. Kuntoutuksen käytännöissäkkin on suhteellisuuden ja useiden arvojen vuoksi aivan oleellista pohtia etiikan lähestymistapoja aika ajoin laajastikin, vaikka tässä hyve-etiikan lähestymistapa korostuu empiiristen havaintojen ja teoreettisen tutkimuksen myötä. Tutkimuksessa siirtymä erityisesti hyve-etiikkaan liittyi siis sekä empiirisiin että teoreettisiin havaintoihin.

Tutkimuksessa muotoutunut teoria ei perustu relativistiseen totuus- ja tietokäsitykseen, mutta sen muodostuksessa on otettu huomioon, ettei totuutta välttämättä tunneta ja tiedetä toiminnan kannalta riittävästi ja kokonaisuudessaan. Kestävää tietoa voidaan kuitenkin tavoitella tieteen ja käytännön kokeilujen ja kokemuksen keinoin. Tästä huolimatta tieteessä teorian tulisi käsitellä tosiasioita. Teoriassa voidaan esimerkiksi ottaa huomioon kuntoutustyön rakenteet, sosiaaliset rakenteet ja myös muutoksen mahdollisuudet esimerkiksi ihmisen toiminnan uudelleen suuntaamisessa (vrt. myös Siegert ym. 2007; Ward ym. 2004).

Teorianmuodostuksessa on keskitytty hyvän käsitteeseen. Kuntoutuskäsitteiden, käytäntöjen synnyn ja kehittymisen historian tarkastelu osoittaa, että kuntoutus on useimmiten määritelty tavoitteelliseksi toiminnaksi. Tällainen tavoitteellinen toiminta voi sisältää myös ihmisten sanallisesti ilmaisemia, työhön liittyviä myönteisiä käsitteellistämistapoja, hyväksytyksiä, joiden avulla toimintaa pyritään suuntaamaan. Tämä lähtökohta on yhteneväinen Siegertin ja Wardin sekä kumppaneiden aiemmin muotoileman hyvän elämän malliin perustuvan kuntoutuskäsityksen kanssa (Siegert ym. 2007; Ward ym. 2004). Lisäksi hyvän käsitteen osalta on oleellista, että hyvän työn vaatimus osoittautui haastatteluissa työntekijöille merkitykselliseksi tavalla, jossa tämä vaatimus liitettiin puheessa muista vaatimuksista eroavasti työntekijän omaksi, sisäiseksi

vaatimukseksi. Haastateltavat tuottivat tämän näkemyksen haastattelupuheen itsenäisesti. Hyvällä voi siis olla kuntoutustyössä verbaalisesti työntekijän itseensä liittämää merkitystä, ja tämä on oleellista myös tässä teorianmuodostuksessa. Silti myös kuntoutujien elämässä odotetaan ja toivotaan tapahtuvan päämäärien mukaisia seikkoja, esimerkiksi elämäntilanteen kohentumista.

Teorianmuodostuksessa on oletettu, että hyvän voidaan ajatella olevan tietyn edellytyksin ihmisen ajattelussa tapahtuvaa tai verbaalista. Kun hyväksityksistä siirrytään toimintaan, tapahtuu perustavanlaatuinen muutos. Kun hyvää pyritään realisoimaan ammatillisessa toiminnassa ja kuntoutuskäytännöissä, ihmiset kykenevät luokittelemaan syntyneitä seurauksia vaikkapa ihmiselle hyödyllisiksi, vahingollisiksi, hyviksi ja pahoiksi. Tässä tapahtumaketjussa hyvän olomuoto muuttuu, sillä aiemmin ajatellusta ja mahdollisesti myös käsitteellistetystä hyvästä ja hyvästä päämäärästä siirrytään tosiasialliseen toimintaan seurauksineen. Tässä prosessissa on olemassa mahdollisuus ja riski toimijan erehtymisiin, yllättäviin ympäristövaikutuksiin, sivuvaikutuksiin. Tämä voi tarkoittaa myös materiaalisen muunnoksen epäonnistumista, jolloin hyvään tähtäävästä toiminnasta voi tulla jopa paha. Hyväuskomuksesta ja eksplikoituista hyväksityksistä voi tulla hyvän päämäärän tavoittelussa eli toiminnassa jopa metafyyssistä ja materiaalista paha. Nicolai Hartmannin (1951/1926) teoria huomioiden tällainen näkökulma voidaan ymmärtää. Hartmannin teoria voi laajentaa hyviä päämääriä tavoittelevan toimijan huomaamaan pahan kysymyksen relevanttiuden käytännössä. Tämä on oleellista kuntoutuksen kaltaisessa toiminnassa.

Toimiiko tämä muunnos kuntoutuksessa toisin päin – eli että kuntoutuksessa pyrittäisiin pahaan, mutta pahasta syntyisikin hyvää? Tässä päätelen, ettei kuntoutuksen alueella muunnos toimi aidosti toisin päin, sillä kuntoutuksen tai kuntoutuskäytäntöjen päämääräksi ei ole nimetty julkisissa konteksteissaan pahaksi tunnistettavaa. Tunnistamisessa saatetaan kuitenkin myös epäonnistua. Tällaisesta näkökulmasta kuntoutus sisältää lähtökohtanaan joko yksittäisiä tai tietyn dominoivan ryhmän hyväksityksiä, kuten demokratiassa valtaenemmistön käsityksiä. Kuntoutuksen lähtökohtana ei toimi pahakäsitys. Kuntoutuksessa ei pyritä eksplisiittisesti pahaan.

On tärkeää, että kuntoutuksen käytäntöjen parissa toimivat tuntisivat ja tunnistaisivat yleisimmät pahat ja pahakäsitykset, sillä hyvän tavoittelusta käytännössä voi seurata muunnoksessa haittavaikutuksia, niin sanottua pahaakin. Tästä on olemassa lukuisia esimerkkejä vammaistutkimuksen parissa (esim. Vehmas 2005, 62–75): kysymys pahasta ja vahingosta tulee esiin sosiaali- sekä terveydenhuollon käytännöissä ja historiassa (myös Pohjola 2006). On oleellista huomata, että sosiaalisesti dominoivan ryhmän, kuten demokratiassa valtaenemmistön, hyväksitys voi sisältää puutteita vaikkapa vähemmistöjen näkökulmasta tarkasteltuna. Hyväksitykset ja niiden mukaisesti toimiminen saattavat sisältää ongelmia, kun niitä tarkastellaan ja arvioidaan laajasti. Näistä syistä olemassa olevia hyväksityksiä tulisikin aika-ajoin tutkia tieteellisesti hyvinvointivaltion sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspoliittisissa käytännöissä sosiaalitehteellisiä ja filosofisia tutkimustapoja hyödyntäen ja yhdistellen. Lisäksi on oleel-

lista että myös toiminnan rakenteelliset puitteet otetaan huomioon, sillä toiminnan ympäristöstä voi välittyä toimijoille myös omanlaisiaan hyväksytyksiä esimerkiksi tavoitteiden muodossa.

Eliot Freidsonin professionalismiteoriassa oletetaan professionalismin, managerismin ja konsumerismin sisältävän ideologioita, joiden tärkeimmät päämäärät, niissä vaalittavat hyvät, ovat erilaisia. Realistista teoriassa on näkemystäni mukaan se, että Freidson huomioi kaikkien näiden ideologioiden, jotka toimivat käytännöissä toimintalogiikkoina, sisältävän sekä hyveitä että paheita. Käytännön toiminnassa tulisikin huomioida sekä ideologioiden ja toimintalogiikkojen hyveet että paheet. Toiminnassa pitäisi pyrkiä tavoittelemaan eri ideologioiden hyveitä ja minimoimaan paheita. Tässä kohden professionalismiteorialla voi olla yhtymäkohtia hyve-eettisiin ja arvoteoreettisiin tarkasteluihin. (erityisesti Hartmann 1951/1926.)

Freidsonin professionalismiteoriassa on puutteita. Teoria ei kykene selittämään tarkasti hyvää työtä mikrotasoisena ilmiönä, sillä teorian muodostamisessa ei keskitytty minkään yhden tietyn käytännön tutkimiseen eikä ihmisten kokemus- ja vuorovaikutustasoon, vaikka Freidson oli toki aiemmin tehnyt näilläkin tasoilla empiiristä tutkimusta (ks. Haapakoski 2013). Teoria ei myöskään pysty selittämään hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksia tiettyihin käytäntöihin liittyvissä merkityksissä, kokemuksissa ja erityisesti hyväksytyksissä. Olen näistä teorian puutteista huolimatta sitä mieltä, että Freidsonin teoriaa voidaan kehittää eteenpäin. Teoria mahdollisti ihmisten käsitysten ja näkemysten tutkimisen tämän tutkimuksen puitteissa sekä auttoi havaitsemaan mahdollisia ristiriita-alueita käsityksissä, työssä ja työn rakenteissa. Teoriaa oli siten mahdollista laajentaa tutkimuskontekstissa, jolloin se myös avautui hyveetiikan keskustelulle.

Freidsonin professionalismiteoria sisältää professionalismin osalta ideologian, jossa sitoudutaan vahvemmin hyvän ja laadukkaan työn tavoitteeseen ja arvoihin kuin oman voiton tavoitteluun tai työn kustannustehokkaaseen ja mahdollisimman vähän harkinnanvaraisuutta tarjoavaan järjestämiseen. Hyvän työn vaatimus oli työntekijöille itselleen oleellista. Työntekijät liittivät hyvän ja laadukkaan työn vaatimuksen kiinteästi omaksi vaatimukseksi, ei sinänsä organisaatioista tai pelkästään ympäristöstä tulevaksi vaatimukseksi. Tämä havainto sai erityisesti pohtimaan professionalismiteoriaa ja hyväksytyksiä myös uusista näkökulmista. Avuksi tarkasteluun, pohdintaan ja tutkimukseen tuli filosofinen ja hyveetiikan kysymyksiä hyödyntävä tarkastelutapa. Tässä kysymykset perustuivat pitkälti aristoteeliselle ja teleologiselle hyveetiikan traditiolle.

Freidsonin teoriassa on havaittavissa edellä esitetyn mikroteoreettisen ongelman lisäksi hyveetiikan tuottamien kysymysten näkökulmasta myös makroteoreettinen ongelma. Kuuluuko Freidsonin teoriassa hyvä vain professionalismiin, mutta ei lainkaan managerismin ja konsumerismin mukaiseen toimintaan, kun näitä ideologioita tarkastellaan reaalityodellisuudessa, ihmisten ja eri tahojen toiminnassa ja olemassa olevissa organisaatioissa? Vastaus tähän aristote-

teelisen hyve-etiikan puitteissa ja mahdollisesti sihvolaalaisittain teoriaa tulkittaessa olisi, että ei.

Tällöin hyvä ei oikeastaan voisi olla oleellista vain yhdellä elämän toiminnallisella osa-alueella, sillä hyvä on hyvässä elämässä yleinen päämäärä, jolla on väliä jokaisella elämänalueella. Hyvä elämä on elämänalueiden rajojen ylittämisen lisäksi laaja tavalla, jossa se ei ole yksilöllinen tai sosiaalinen päämäärä, vaan kumpaakin. (vrt. Sihvola 1994; Sihvola 2003.) Tässä näkemyksessä hyvän elämän päämäärä liittyy jonkinlaiseen yleisinhimilliseen. Voitaisiin sanoa, että se liittyy ihmislaajuuteen. Eräs suuri laajennus voisi aristoteelisesta hyveetiikan pohdinnasta käsin muodostua Freidsonin teoriaan niin, että professionalismin kytkös näyttää olevan hänen teoriassaan vahvempi kuin managerismin ja konsumerismin kytkös yleiseen ihmisyyteen. Tutkiko Freidson riittävästi Adam Smithin ja Max Weberin teoriaa juontaessaan omat managerismin ja konsumerismin käsityksensä teoriaansa heidän muotoilujensa pohjalta? Freidsonin managerismissa ja konsumerismissa ei näytä olevan samanlaista kytköstä inhimilliseen hyvään kuin professionalismissa. Professionalismi kiinnittyykin Freidsonilla vankemmin filosofisesti raskaaseen hyvän käsitteeseen kuin managerismi ja konsumerismi. Oleellinen kysymys kuitenkin kuuluisi, voidaanko myös Freidsonin managerismin ja konsumerismin ajatella palvelevan hyvää, erityisesti hyvän elämän päämäärän suuntaisesti. Mahdollisesti Freidsonin näkökulmasta näin ei voida tehdä, sillä hän liittyy hyvän ja laadun käsitteet ainoastaan professionalismi-ideologiaan. Tämä on kuitenkin kysymys, jonka selvittämistä tulisi jatkaa tarkemmin muualla kuin tässä tutkimuksessa.

Hyve-etiikan erilaisiin näkökulmiin on suhtauduttava kriittisesti, kun niitä pohditaan empiirisen tutkimuksen yhteydessä. Hyve-etiikka ei voi olla lopullisesti normittavaa, sillä aristoteelisen etiikan parissa kehitettyihin näkökulmiin liittyy lukuisia ratkaisemattomia kysymyksiä (esim. MacIntyre 2004/1981; Horton ym. 1994). Miten voi määrittäytyä hyvä elämä, joka päämääränä levittyy eri elämänalueille, ja liittyykö tällaiseen määritelmään myös aina käsitys ihmisyydestä eli ihmiskäsitys? Jos on olemassa yksi hyvän elämän päämäärä ja siihen liittyvä ihmiskäsitys ylitse muiden, miten nämä käsitykset ovat muodostuneet ja ovatko käsitykset palvelemissa kaikenlaista ihmisyyttä kaikissa kulttuureissa? Jääkö jonkinlainen ihmisyyys tämän hyvän ulkopuolelle ja jos jää, onko tällainen oikein ja hyvä? Vielä eräs jatkokysymys on, voidaanko ihmisyyys tai ihmislaji todella erottaa lajina muusta elollisesta, muista lajeista. Tässä näiden kysymysten tutkiminen jää tutkimuksen ulkopuolelle. Näitä kysymyksiä voidaan kuitenkin tutkia filosofisesti edelleenkin, ja ne osoittavat mahdollisia rajoja hyveeettisille näkökulmille käytännöllisissä yhteyksissä.

Empiirisesti tarkasteltuna kuntoutustutkimuksen työkäytännöllä on Suomessa omanlaisensa melko yhtenäisenä näyttäytynyt historia, jonka alkuvaiheita pystyttiin tässä tutkimuksessa kuvailemaan. Nykyisin tutkimusten toteutus tapahtuu kuitenkin ympäristöissä, jotka sisältävät vaihtelevuutta ja myös erilaisia arvostusten vaihtoehtoja. Julkisessa terveydenhuollossa lääkinnällisten kuntoutustutkimusten parissa työntekijöiden näkemykset yksikköjensä tavoitteista

ovat tämän tutkimuksen perusteella erilaisia. Kuntoutuksen työ- ja arvoympäristöt ovat muuntuneet alkuvaiheista kompleksisemmiksi ja vaihteleviksi.

### 8.3.2 Teorian muodostaminen osa I: toiminnan osa-alueet kuntoutustyössä

Tutkimuksen keskeisiä tuloksia voidaan verrata aiempiin kuntoutusta, ammattillisten käytäntöjen ja toiminnan osa-alueita havainnollistaviin näkökulmiin ja malleihin (esim. Siegert ym. 2007; Ward ym. 2004; Järvikoski ym. 2011; Karjalainen 1996; Schwandt 2004; Silfverberg 1996). Tutkimuksen tulokset ja aiemmat teoreettiset mallit onkin koottu yhdessä tämän tutkimuksen keskeisten huomioiden kanssa seuraavaan taulukkoon (Taulukko 13). Kuntoutustyöhön liittyvän toiminnan erilaisia taustaoletuksia ja toiminnan osa-alueita voidaan jaotella eri ryhmiin.

TAULUKKO 13. Keskeiset toiminnan osa-alueita hahmottelevat mallit kuntoutustyötä tutkittaessa

Kuntoutustoiminnan osa-alueita hahmottelevat mallit						
	Aristoteeliset elämänaalueet (Silfverberg 1996 Aristotelesta mukaillen)	Kuntoutuksen komponentit (Siegert ym. 2007; Ward ym. 2004; Järvikoski ym. 2011, 268)	Kuntoutuksen mallit, välineet ja tasot (Karjalainen 1996)	Kuntoutuskäytäntöjen ideologiset elementit (Schwandt 2004)	Kuntoutustutkimustyön osa-alueet (Tulokset tässä tutkimuksessa)	Hyvään kuntoutukseen kiinnittävät uskomusten osa-alueet (Tulokset tässä tutkimuksessa)
Toiminnan osa-alueet malleissa	<i>praxis, fronesis, toimia menetellä</i>	Kuntoutusinterventiota koskevat oletukset, jotka rakentuvat edellisten tasojen olettamusten varaan	Työmenetelmiä koskevat metoditasoiset ja työmenetelmälliset mallit	Biomedikaalipsykososiaalinen lähestymistapa ja muut siihen liittyvät elementit	Työn kysymyksenasetteluun liittyvä prosessi	Prosessiuskomukset hyvästä kuntoutustutkimuksesta
	<i>poiesis, fronesis, tehdä</i>	Oletukset toiminnassa ja osallistumisessa rajoittavista tai edistävästä tekijöistä sekä siitä, miten kuntoutuksella voidaan vaikuttaa näihin	Operaatiotasoiset tekniikat ja käytännöt	Biomedikaalinen lähestymistapa ja muut siihen liittyvät elementit	Keinot työssä	Instrumentaaliset uskomukset hyvästä kuntoutustutkimuksesta
	<i>theoreia, episteme, tietää</i>	Metafyysiset, ontologiset ja epistemologiset sekä arvottavat oletukset	Kuntoutuksen tehtävää koskevat ideologiset ja metodologiatasoiset mallit	Sekoitus biomedikaalista ja biomedikaalipsykososiaalista lähestymistapaa	Läpäiseviä seikkoja työssä	Filosofiset uskomukset hyvästä kuntoutustutkimuksesta

Taulukosta nähdään, kuinka kuntoutuksen komponentit, kuntoutuksen tasot, kuntoutuskäytäntöjen ideologiset elementit, tämän tutkimuksen tietyt tulokset

ja aristoteeliset elämänalueet ovat tarkasteltavissa suhteessa toisiinsa. Taulukko on koottu niin, että samalla tasolla olevia sisältöjä voi pohtia erityisesti suhteessa toisiinsa ja ne sisältävät osittain samankaltaisia elementtejä toistensa kanssa. Osa-alueet eivät kuitenkaan ole eri näkökulmissa, malleissa ja niiden tasoissa toistensa kanssa täysin yhteneväisiä.

Edellä olevan yhteenvedon pohjalta voidaankin nähdä, että kuntoutustyötä ja tässä myös kuntoutustutkimustyötä on mahdollista tarkastella aivan erityisesti erilaisina tietämisen, menettelyn ja tekemisen alueina, jotka ovat verrattavissa analogianomaisesti aristoteelisiin elämänalueisiin *praksis, poiesis, theoreia* sekä aiempaan kuntoutuskeskeiseen teoriataustaan ja malleihin. Toiminnan alueisiin voidaan ajatella liittyvän myös intellektuaalisia hyveitä, kuten Gunilla Silfverbergin (1996) tutkimuksessa hahmoteltiin. Tällöin myös kuntoutuksen alueella intellektuaaliset hyveet muodostuvat tietämisen, tekemisen ja toimimisen tai menettelyn toiminnallisiksi osa-alueiksi. Kuntoutustyö ei ole siten yksipuolisten tuottavien toimenpiteiden toteuttamista, tuotosten valmistamista, prosessimaista toimintaa tai työn perusteisiin liittyvää harkintaa ja toimintaa. Kuntoutus sisältää kuntoutustyönä näitä kaikkia: kuntoutustyö on kuntoutustoimintaa erilaisilla toiminnan osa-alueilla.

### 8.3.3 Teorian muodostaminen osa II: hypoteesi hyvästä kuntoutustutkimustyöstä käytännöllisessä sylogismina

Praktinen sylogismi on hyvää toimintaa kuvaileva tai toimintaa normittava hypoteesi. Tässä esitän kuntoutustyöteorian toisen osan päättelyketjun muodossa. Muodostetussa käytännöllisessä hypoteesissa huomioidaan, että ihmisen toiminnan taustalla voi olla haluja ja uskomuksia, vaikka varsinaisiin halu-uskomusmalleihin liittyy myös kritiikkiä. Kritiikki on kohdistunut esimerkiksi siihen, etteivät halu-uskomus-mallit auta tarjoamaan lisää tietoa haluista ja uskomuksista. Halu-käsite on tässä ymmärretty läheiseksi tahto-käsitteen sellaiselle merkitykselle, joka liittyy valintojen tekemiseen ulkonaisesta pakosta vapaana ja järkiharkinnan muuttumisesta toiminnaksi (Kirjavainen 1999). Praktisessä sylogismissa halu voi siten olla lähellä tahtoa, kun toimintaa pyritään aktiivisesti edistämään tai ohjaamaan.

Uskomukset ovat toiminnan kannalta tärkeitä. Rebecca Curtisin (1998, 42) mukaan kuntoutuksessa erilaiset arvoihin liittyvät uskomukset ovat oleellisia, sillä ne toimivat toimintaa suuntaavina vaihtelevissa ajallisissa ja paikallisissa puitteissa. Uskomukset voivat olla kuntoutustyössä myös tiedostamattomia ja puhumattomia oletuksia, ja tällaisena ne ovat olemassa jonkinlaisina toiminnan esielementteinä.

Vaihtelevista kuntoutustutkimustyökeskeisistä tavoitteista ja uskomuksista on kerätty uutta informaatiota tutkimuksen empiirisissä osissa. Abduktiivisen tutkimuksen tuloksena syntynyt teoria voi lisätä siten uutta ymmärrystä kuntoutustyön hyväksitysten luonteesta. Teoria ei ole kattava, eikä sen avulla voi ennustaa tulevaisuutta, mutta se selittää, miten inhimillistä toimintaa kuntoutustyön puitteissa suunnataan hyvään.

Esitän seuraavassa hypoteesin hyvästä kuntoutustutkimustyöstä praktisen syllogismin muodossa:

Hyvän elämän arvostaminen on kuntoutustyön keskeinen perusta. (Ensimmäinen premissi/valittavissa oleva halu)

Siirryttäessä hyvän elämän arvostamisessa muodostuneista hyväksityksistä toimintaan, tapahtuu aina hyvän muunnosta. (Toinen premissi/uskomus)

---

Hyväksitykselliset ristiriidat ovat vahvasti hyvässä kuntoutustutkimustyössä vaikuttavia osatekijöitä. (Johtopäätös/toiminta)

Tämän praktisen syllogismin pmissesjä ja johtopäätöstä voidaan selittää edellistä päättelyketjua tarkemmin. Päättely on tässä kulkenut johtopäätöksestä toiseen premissiin ja siitä ensimmäiseen premissiin. Empiirisen tutkimuksen tuloksen myötä voitiin havaita, että kuntoutustutkimustyöhön liittyvät hyväksitykset ovat perustavanlaatuisesti ristiriitaisia toiminnassa. Toinen premissi muodostui yhtäaikaaisesti tutkimuksen empiirisiä tuloksia ja teoriaa pohdittaessa. Ensimmäinen premissi muodostui puolestaan vankimmin teoreettisen pohdinnan avulla, mutta tavalla, jossa huomioidaan tutkimuksen ja praktisen syllogismin kaikki muut osat.

Ensimmäinen premissi (hyvä elämä on mahdollinen kuntoutustyön perustava arvo) on teoreettisin. Ajatus hyvän elämän päämäärästä ja sen arvosta ihmellisessä toiminnassa liittyy keskeisesti hyve-etiikan keskusteluihin. Jos hyve-etiikan näkökulmien ja ongelmien pohdinta valittaisiin keskeisesti kuntoutustyössä huomioitavaksi, tarkoittaisi se, että kuntoutuksen päämäärät ja niihin liittyvät hyväksitykset olisivat pohdittavissa suhteessa hyvän elämän päämäärään. Kuntoutustyössä voitaisiin siis tehdä valinta siitä, annetaanko hyvälle elämälle perustavanlaatuinen asema. Jos hyvälle elämälle annetaan perustavanlaatuinen arvoasema, ylittää se luonteensa vuoksi ryhmien välisiä rajoja, kuten ammattirajoja tai kuntoutujien ja ammattilaisten välisiä rajoja. Tällöin myös jattu hyvän ja laadukkaan työn arvoa vaaliva professionalismi olisi ymmärrettävissä. Olisi myös oleellista, ettei yksittäisen ryhmän tai ihmisen voida olettaa tuntevan aina täysin kaikkia hyvän elämän muotoja.

Hyvää elämää voisi olla mahdollista vaalia kuntoutustyön toiminnallisilla alueilla erilaisin reunaehdoin ja määritellyin lähtökohdin (menetelmin). Kuntoutustyössä voisi tapahtua hyvän elämän arvon ja päämäärän suuntaisesti sekä *hyvän tuottamista* että *onnistumista*. Hyvän tuottaminen ja onnistuminen olisivat kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa mahdollisia, sillä hyväksityksen muunnoksessa toiminnaksi voitaisiin onnistua *kokemuksellisesti* (tuottaminen, sisältö-praksis) ja *hyväksityksellisesti* (tuottaminen, tulos/tuotos-poesis), mutta myös *kokonaisvaltaisesti sekä kokemuksellisesti että hyväksityksellisesti (theoreia)*. Kokonaisvaltainen ja ajallisesti elämän kestoinen *onnistuminen, joka ei sijoitu hyvän tuottamisen alueelle* asettuisi mahdolliseksi, mutta tavalla joka eroaisi koke-

muksellisesta tai hyväksytyksellisestä hyvän tuottamisesta ja onnistumisesta – tällöin hyvää ei voida tuottaa, sillä se eletään tavalla, jossa ihmisten kokemukset ja käsitykset hyvästä elämästä yhdistyvät onnistumiseksi muiden ja toistaiseksi myös inhimillisen tiedon alueen ulkopuolella olevien tekijöiden kanssa. Tällaisen onnistumisen englanninkielinen käännös ei voi olla *success*, vaan paremmin kuvaava sana on vaikkapa *turn in*. Ruotsiksi lähellä olisivat sekä *lyckas* että *klara sig* - termit. Toiminnallisilla alueilla voitaisiin myös epäonnistua, sillä totalitaristinen, väkivaltainen hyvän elämän tuottaminen ei ole onnistunutta eli todellista, totta, oikeaa ja aitoa hyvän elämän vaalimista.

Tällaiset kuntoutustyön reunaehdot ja hyvän elämän vaalimisen määrittely rajaavat elämän tuhoamisen, vahingoittumisen ja vahingoittamisen hyveettisen kuntoutustyön päämäärän ulkopuolelle. Silti hyvän *tuottamiseen* sisältyy tuhoamisen, vahingoittumisen ja vahingoittamisen riski hyväksytyksen perustavanlaatuisen ristiriidan vuoksi. Hyväksytyksen muuttuessa toiminnaksi ja materiaaliseksi ei tulosta voida tarkalleen ennalta tietää. Tämä liittyy muunnokseen ja tuottamisen ikuisen ja täydellisen inhimillisen kontrolloinnin mahdottomuuteen. Hyväksytyksen muunnoksessa toiminnaksi voi siten tapahtua ihmisille tuhoa ja vahinkoa. Tuhoa voi tapahtua niin työntekijöille kuin kuntoutujillekin.

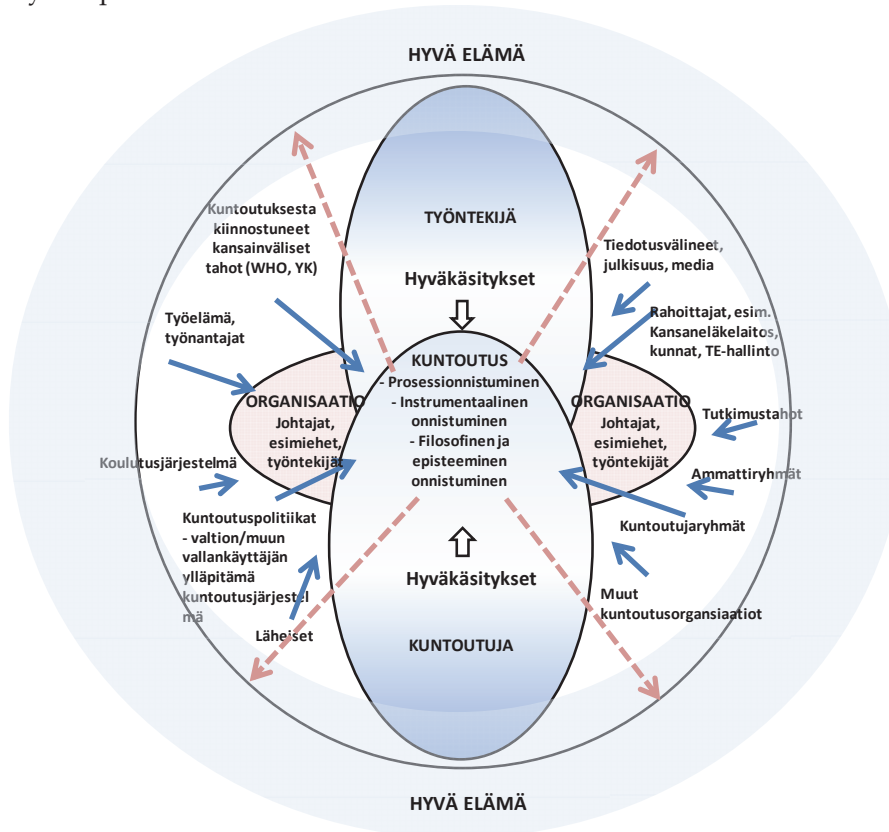
Kuntoutuskäytäntöjä voitaisiin tällä tavoin koetella holistisesti huomioiden, että yksityiskohtaista toimintaa voidaan pohtia aina myös suhteessa laajaan hyvän elämän päämäärään. Tämä koettelu voi olla luonteeltaan sekä henkilökohtaista että sosiaalista edeltävää ja jälkikäteistä koettelua ja arviointia, jossa ymmärretään, että työkäytäntöjä, työkäytäntöjen rakenteellisia puitteita ja toimintaa työkäytännöissä voidaan tarkastella myös suhteessa siihen, mitä hyvästä elämästä ajatellaan ja tiedetään. Tällaisen praktisen syllogismin mukaisesti kuntoutustyön hyväksytykselliset arvoristiriidat olisi huomioitava aina vakavasti, sillä ne voivat aikaansaada tai implikoida myös fyysisiä ja materiaalisia konflikteja. Kun tällaiset arvoristiriidat tunnistetaan kuntoutustyössä perustavalla tavalla, ei niiden arviointia ja tunnistamista voida jättää hyvän kuntoutustyön ulkopuolelle.

#### **8.3.4 Teorian muodostaminen osa III: eettisen arvioinnin osa-alueet kuntoutustoiminnassa**

Hyvä kuntoutustutkimus kiinnittyi tämän tutkimuksen, aineiston ja havaintojen perusteella kuntoutustutkimustyöhön liittyvissä työntekijöiden käsityksissä usein erityisellä tavalla kuntoutujan ja hänen prosessiinsa. Hyvän työn vaatimus taas käsitteellistyi erityisesti työntekijän sisäiseksi vaatimukseksi. Silti työntekijän ja kuntoutujan välillä on ympäristöä. Työntekijän (sisäisen vaatimuksen) ja kuntoutujan (prosessin ja kokemuksen) välille pyrkii kuntoutustutkimustyössä muita toimijoita ja instituutioita kuntoutusympäristöistä ja muusta ympäristöstä. Kuntoutus siis sijaitsee sekä rakenteina, käytäntöinä että toimintana yksittäisessä tilanteessa työntekijän ja kuntoutujan välissä. (ks. Kuvio 6.) Kuntoutustyöhön liittyy siten toiminnallinen kokonaisuus, jonka erilliset osat voivat toimia yhdenmukaisesti mutta myös toisiaan vastaan. Tällöin kuntou-



tuskokonaisuuden toimijoita ja tahoja voidaan arvioida eettisesti, erityisesti suhteessa keskeisimpiin kuntoutuksen inhimillisiin toimijoihin, työntekijöihin ja kuntoutujiin. Seuraavaan kuvioon on koottu kuntoutuskokonaisuuden keskeisimmät toimijat ja tahot. Nämä ovat aina suhteessa toisiinsa, ja tällöin niiden välille voi muodostua ristiriitaisia tai samansuuntaisia suhteita. Eri toimijoilla voi siten olla myös erilaisia tai samansuuntaisia kuntoutukseen liittyviä hyväksitysten painotuksia.



KUVIO 6. Kuntoutustoiminnan eettisen arvioinnin osa-alueet

Esimerkiksi kuntoutuksen lainsäädännöt ja organisaatiot painottavat tämän tutkimuksen perusteella erilaisia tavoitteita ja arvopäämääriä. Tällöin myös kuntoutustyön organisaatioympäristöissä on erilaisia eksplikoituja tavoitteita esimerkiksi julkisen terveydenhuollon lääkinällisten kuntoutustutkimusten sekä ammatillisen kuntoutustutkimuksen markkinoilla olevissa yksiköissä. Ammatillisten kuntoutustutkimusten yksiköissä esiintyy työntekijöille välittyviä järjestelmällisiä taloudellisen voiton tavoitteita, kun taas lääkinällisten kuntoutustutkimusten yksiköissä korostuu esimerkiksi tehokkuuden tavoitteita. Tässä tutkimuksessa ei käsitelty laajasti ammattiryhmäkonteksteja, mutta

viitteitä niiden merkityksellisyydestä saatiin. Hyvän työn vaatimus saattoi kiinnittyä työntekijän niin sanotun sisäisen vaatimuksen kautta myös työntekijän ammattiin ja omakohtaiseen ymmärrykseen ammatin luonteesta. Tällöin työntekijä identifioi itsensä jonkinlaisessa ristiriidan sisältävässä puheessa vahvemmin oman ammattinsa toimintaan kuin toisenlaiseen toimintaan. Lisäksi kollegiaaliset arviot ja konsultaatiot olivat osa kuntoutustutkimuskäytäntöjä, ja niillä saattoi olla myös ammatillisen arvostuksen jakamiseen liittyvää merkitystä.

Vallitseva valtiollinen kuntoutusjärjestelmä on kuntoutustutkimustyön tekijä, joka voi edesauttaa tai haitata kuntoutustyön, kuntoutuksen ja kuntoutumisen prosesseja. Eräs haastateltava mainitsi lainsäädännön työtä ajoittain vaikeuttavana seikkana ja toisaalta mainitsi myös sivulauseessa, ettei esimerkiksi palvelun maksajalle (kuten Kansaneläkelaitokselle) lähetettävään lausuntoon voinut laittaa tietynlaisia sisältöjä, jotka kuitenkin olivat todellisuudessa merkityksellisiä kuntoutujille työntekijän mukaan. Tällainen sisältö oli mainituksessa tapauksessa elämänlaatu. Myös tutkimustieto ja koulutukset sijoittuivat alueiksi, joita voidaan arvioida. Työyksiköissä saatetaan kouluttaa uusia työntekijöitä tai tuottaa tutkimusta eli uusien ammattilaisten kouluttaminen tai työntekijän täydennyskouluttautuminen olivat aiheita, joita haastatteluissa jonkin verran sivuttiin.

Haastatteluissa kävi ilmi, että eri tahoilla voi olla erilaisia kuntoutukseen liittyviä mielikuvia. Tällaisia mielikuvia voidaan tuottaa julkisuudessa ja tiedotusvälineissä. Eräs haastateltava mainitsi, miten julkisessa keskustelussa voidaan painottaa kuntoutuskäsitystä, joka sisältää ”skumppaa ja humppaa”. Mielikuvia voi liittyä myös esimerkiksi ammattilaisilla suhteessa kuntoutujaryhmiin (esim. aineistossa puhe eri asiakkaita, kuten päihdeongelmallisista tai nuorista) tai asiakkailla suhteessa kuntoutuksen ammattiryhmiin (esim. mitä vaikkapa psykologit tai sosiaalityöntekijät tekevät). Tällaisistakin mielikuvista oli viitteitä aineistossa. Lisäksi kuntoutukseen vaikuttamaan pyrkivinä toimijoina tai tahoina voidaan pitää muita toimijoita, esimerkiksi kuntoutusorganisaatioita, työnantajia, kuntoutujaryhmiä, kansainvälisiä tahoja ja lisäksi läheissuhteita.

Kuntoutustutkimuskäytännön sisältö ja käytäntökeskeinen onnistuminen kiinnittyivät sekä työntekijän käytäntöön kytkemiin prosesseihin että kuntoutujakohtaisiin prosesseihin, mutta myös yksittäisiin työtehtäviin tai työvälineisiin, kuten lausuntoon ja lisäksi vielä laajempiin ”kuntoutusfilosofisiin” näkemyksiin, jotka saattoivat olla joko ristiriidassa tai tasapainossa suhteessa työntekijälle välittyvään lähityöympäristöön tai kuntoutukseen liittyvään hyväksytykseen.

Tutkimuksen myötä pystytään siten tunnistamaan keskeisiä työn osalualueita, joilla hyväksytyksellisiä ristiriitoja voi ilmetä. Kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välillä tapahtuvaa kuntoutusta ja kuntoutuskäytäntöjä pyrkivät säätelemään lukuisat eri tahot. Nämä tahot voivat yrittää vaikuttaa kuntoutuksen toteuttamiseen ja tavoitteisiin. On oleellista, että kuntoutuksen nähdään ainakin osittain sijaitsevan työntekijöiden ja kuntoutujien välissä. Tähän väliin tulevat vaikuttajat voivat edesauttaa tai haitata kuntoutujan ja työntekijän inhimillistä onnistumista. Kuntoutus sijaitsee siten kuntoutustyöntekijän ja kun-

toutujan välissä. Kun erilaisten kuntoutuksen kontekstien nähdään pyrkivän ihmisten väliin, voidaan eri hyväksitykset, tavoitteet, toimijoiden suhteet sekä kuntoutustoiminnan kokonaisuus ottaa avoimesti eettisen arvioinnin ja tarkastelun kohteeksi.

Kuntoutustyö voi kompleksisuutensa vuoksi olla toimintaa, jonka parissa voitaisiin hyödyntää institutionaalista etiikkaa. Freidsonin (2001) mukaan institutionaalinen etiikka huomioi toiminnan institutionaaliset, sosiaaliset ja rakenteelliset puitteet, joissa osa työn ongelmista muotoutuu. Mahdollisesti kuntoutustyössä, joka sisältää useiden eri ammattiryhmien toimintaa, ei voida tukeutua pelkästään erillisiin professioeettisiin järjestelmiin ja lautakuntiin, vaan tarvetta voisi olla laaja-alaisemmalle institutionaaliselle etiikalle. Tämä tarkoittaa että kuntoutuksen arvioinnissa tarvitaan useita ryhmiä, ammattiryhmiä ja rakenteita, joiden parissa lukuisat eri tahot ovat eettisessä tarkastelussa mukana. Samalla kun kuntoutus nähdään ihmisten välillä institutionaalisissa suhteissa, kuntoutuksen rakenteisiin ja kuntoutusympäristöihin liittyvät ristiriidat eivät ole kuntoutuksessa ihmisten välisen toiminnan ulkopuolisia elementtejä. Ristiriitojen tunnistamisen ja tunnustamisen myötä ne voidaan ottaa tarvittaessa myös toiminnan ja muutoksen kohteiksi. Tämä tarkoittaa, että kuntoutustyö voidaan ymmärtää sosiaalisissa, rakenteellisissa olosuhteissa muotoutuvaksi toiminnaksi, jonka olosuhteita voidaan tarvittaessa muokata.

Tutkimuksessa muodostetusta kuntoutustoimintaa kuvaavasta kokonaisuudesta (Kuvio 6) voidaan vielä nähdä, että tämän tutkimuksen myötä identifioitiin kolme keskeistä kuntoutustutkimustyön onnistumisen ja hyvän tuottamisen sekä hyvän työn aluetta. Eri laatuiset onnistumiset eroavat kuntoutuksessa toisistaan, sillä niihin liittyy luonteeltaan ja päämääriltään erityyppistä toimintaa. Hyvä kuntoutustutkimustyö voi sisältää siten:

1. filosofista ja episteemistä onnistumista, joka on luonteeltaan kokonaisvaltaista arvo-, teoria- ja tietosidonnaista onnistumista
2. instrumentaalista onnistumista, johon liittyy teknistä ja operationaalista hyvän tuottamista ja valmiiksi saatavia projekteja ja tehtäviä
3. prosessuaalista hyvän tuottamista ja prosessionnistumista, mihin liittyvät ajanjaksot, kuten kuntoutusjakso, ja kokonaisvaltainen aika, ihmisen koko elämänkaari.

Nämä onnistumiset huomioiden kuntoutustyössä ja kuntoutuksessa voidaan huomioida kysymys siitä, millainen on kuntoutuksen yhteys hyvän elämän päämäärään. Tätä suurta kysymystä kuvaavat kokonaisuudessa (Kuvio 6) hauraat katkoviivat koko toimijajoukon ulkokehällä sijaitsevaan hyvään elämään, jota ihmiset hyve-etiikan tulkinnan mukaan tavoittelevat. Käsitteet hyvästä elämästä ovat eri asia kuin hyvä elämä. Hyväksityksin voidaan pyrkiä hahmottamaan hyvää elämää, joka ei ole välttämättä yhden toimijan hallussa. Hyvä elämä eletään. Sosiaaliin ja institutionaaliin kuntoutustyön suhteisiin hyvä elämä voi välittyä eksplisiittisesti hyväksitysten kautta.

## 9 YHTEENVETO

Tämä tutkimus on kohdistunut kuntoutustutkimuspalveluissa tehtävään kuntoutustyöhön, erityisesti kuntoutustutkimustyöhön ja työntekijöiden käsityksiin työstään, työympäristöistään ja hyvästä kuntoutustutkimuksesta. Tutkimuksessa on saavutettu tutkimustapaukseen liittyvää uutta tietoa kuntoutustutkimustyön rakenteellisista puitteista, kuntoutustyön sisällöistä sekä hyvän kuntoutustutkimuksen ja siihen liittyvän työn teoreettisesta määrittämisestä.

Kuntoutukseen liittyy *hyväksytyksiä* eli myönteisesti sävyttyneitä käsitteellistämistapoja. Kuntoutus ymmärretään yleisesti hyväksi ja hyvää tavoittelevaksi toiminnaksi myös työntekijätasolla. Kuntoutustutkimuksessa oletetaan, että kuntoutujan nykytilanteen paremman selvyiden myötä hänen tulevaisuutensa kyetään vaikuttamaan ja tulevaisuutta voidaan suunnitella aikaisempaa paremmin. Työntekijöille hyvien päämäärien tavoittelemiseen ja kuntoutujan tulevaisuuden pohtimiseen sekä suunnitelmiin voi liittyä kuitenkin epämääräisyyttä ja ristiriitaisuuksia.

Kuntoutuksessa on useita tahoja, joiden esittämät hyvät tavoitteet eroavat ajoittain toisistaan. Myös kuntoutustyöntekijän ja hänen työympäristönsä keskeisimmät tavoitteet voivat olla ristiriitaisia. Työntekijät suuntautuvat keskeisesti selvittämään kuntoutujan hyvää ja vaativat itse itseltään hyvää työtä. Myös kuntoutusorganisaatioiden tavoitteeksi tunnistetaan hyvien ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen. Silti työntekijätasolla nähdään, että kuntoutusorganisaatioiden tavoitteisiin on vaikuttamassa ennen ammattilaisia ja kuntoutujia lukuisia muita tahoja ja tekijöitä, jotka eroavat markkinaympäristöissä ja julkisissa palveluissa hieman toisistaan. Ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusmarkkinoilla merkittäviä ovat esimerkiksi palveluiden rahoittajat, valtakunnalliset standardit, kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset, lainsäädäntö ja organisaatioiden omat ohjeistukset. Julkisissa yksiköissä lääkinnällisessä kuntoutuksessa korostuvat yksikön tavoitteisiin vaikuttavina lainsäädäntö, oman organisaation ohjeistukset, käypä hoito -suositukset ja lääkärin eettiset ohjeet. (ks. Luku 6.3)

Kuntoutus on useille sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan ammattiryhmille käytäntöjen alue, jossa toimitaan yhdessä useiden ammattiryhmien kanssa ja

toisaalta erilaisten asiakkuuksien, organisaatiotavoitteiden ja arvostusten ristipaineissa. Kuntoutuksen ammattilaiset voivat rakentaa yhteistä professionalismia sellaisen hyväksytyksen varaan, jossa korostetaan hyvien tavoitteiden realisoitumista ihmisten, kuntoutujien, elämässä tilanteeseen sopivalla tavalla. Tällainen kuntoutus ja hyve-etiikka muistuttavat toisiaan. Tähän liittyy kuitenkin käytännössä ongelmia. Jos kuntoutustoiminnan perustelut muistuttavat hyveeettisiä perusteluja, voivat myös hyve-etiikan ongelmat olla toiminnan eettisessä arvioinnissa keskeisiä.

Kuntoutukseen liittyy erilaatuisia onnistumisia. Kuntoutustoiminta sisältää parhaassa tapauksessa prosessionnistumista, instrumentaalista onnistumista sekä episteemistä ja filosofista onnistumista. Näitä onnistumisia voidaan pohtia suhteessa käsitykseen hyvästä elämästä. Kuntoutus ja siihen liittyvät erilaatuiset onnistumiset voidaan siis aina asettaa koeteltaviksi suhteessa siihen, mitä hyvän elämän ajatellaan olevan. Tiedetäänkö kuntoutuksessa, mitä hyvä elämä on? Palvelevatko yksittäiset toimet ja eri onnistumisiin pyrkiminen hyvää elämää? Tämän hyveeettisen kysymyksen myötä on mahdollista tunnistaa keskeisin kuntoutuksen ongelma. Jos oletetaan ihmisen pyrkivän tietynlaiseen hyvään, on voitava tarvittaessa myös koetella hyväksytyksiä suhteessa hyvän elämän kokonaisuuteen. Ongelmana on, tiedämmekö lopullisesti, mitä hyvä elämä on.

Työntekijöiden ja kuntoutujien hyväksytyksiin onkin suhtauduttava myös kriittisesti. Hyvä ei ole välttämättä oikealla tavalla yksittäisen ihmisen hallussa, sillä erilaisia arvoja on vaikea tunnistaa silloin, kun ne uudistuvat tai kun kohdataan uusia tuntemattomia arvoja. Työtä ja kuntoutusta pyritään säätelämään kuntoutustyön ulkopuolelta useiden eri kuntoutusjärjestelmän toimijoiden tahoilta. Silti hyvä ei ole välttämättä kuntoutusjärjestelmässäkään riittäväällä tavalla tunnettu. Kuntoutusjärjestelmän eri tahot, toimijat ja instituutiot eivät siis välttämättä tunnista yksittäisen ihmisen tilannetta ja kuntoutustarpeita. Työntekijöiden näkemykset ja hyväksytykset ovatkin siten kuntoutuksen toteutumisessa aina oleellisia. Työntekijät eivät ole koneita, jotka tuottavat toimenpiteitä, arvioita ja kuntoutussuunnitelmia. He ovat ihmisiä, jotka kykenevät harkintaan ja pystyvät mahdollisesti näkemään myös tarkemmin kuin järjestelmässä muodostuneet luokitukset ja rakenteet. On mahdollista, että ihmiset kykenevät sopeuttamaan toimintaansa toisen ihmisen toimintaan sellaisillakin tavoilla, joita ei vielä täysin kuntoutusjärjestelmissä tunneta. Optimistisesti ajateltuna voi olla mahdollista, että ihminen pystyy tunnistamaan myös uusia arvoja ja arvioimaan toimintaansa ja toiminnan laatua eettisesti. Tällaisen pohdinnan ja arvioinnin tueksi voitaisiin luoda jonkinlaisia ammattien ja kuntoutujaryhmien yhteisiä eettisen tarkastelun rakenteita.

Tämän tutkimuksen teoreettisilla ja empiirisillä tuloksilla voidaan laajentaa kuntoutusjärjestelmiin ja kuntoutustyöhön liittyvää ymmärrystä. Tuloksia voitaisiin hyödyntää etiikan, itseymmärrysten ja työkäytäntöjen kehittämisessä alalla, joka on useille eri ihmisammateille yhteistä. Tällaisella alalla työn eettinen tarkastelu ei voi tukeutua esimerkiksi yhden ammattiryhmän professioetiikkaan. Sen sijaan oleellista saattaisi olla institutionaalisen etiikan periaate,

jonka mukaisesti nähdään, että osa työn eettisistä ongelmista voi muodostua sosiaalisissa, poliittisissa ja institutionaalisissa työn suhteissa. Tämän tutkimuksen perusteella myös työn institutionaaliin suhteisiin voi liittyä vaikuttavia hyväksiyksellisiä ristiriitoja. Useiden työntekijöiden ja kuntoutujien väliin pyrkivien tekijöiden, kuten organisaatiotavoitteiden ja tavoitteisiin vaikuttajien, vuoksi kuntoutuksessa ihmisten välitön kohtaaminen ei toteudu tyhjiössä. Institutionaalisessa etiikassa kuntoutustoiminnan rakenteelliset tekijät, esimerkiksi sosiaaliset ja poliittiset olosuhteet, huomioidaan niin, että eettiset ongelmat jotka syntyvät suhteessa rakenteellisiin tekijöihin kyetään huomaamaan. Keskeistä kuntoutuksessa ovat ihmiset, kuntoutujat ja työntekijät sekä ihmisten onnistuminen. Kuntoutuksen rakenteellisten tekijöiden tulisi tukea ihmisten toimintaa ja onnistumista.

Tämän tutkimuksen myötä avautuu mahdollisuus yhteiskuntatieteellisen professionalismiteorian kehittämiseen ihmistyössä. Tulokset näyttävät osoittavan, että yleinen sosiologinen professionalismiteoria voi olla laajennettavissa hyve-etiikan keskustelujen tarjoamin kysymyksenasetteluin ihmisiin keskittyviä ammatillisia käytäntöjä tutkittaessa. Professionalismiteorian (erit. Freidson 2001) käsittelyssä tällainen avaus filosofisiin keskusteluihin on uusi. Tutkimisen ei tarvitse jäädä tähän. Käytäntöjä ja ihmisten työhön liittyvää kuntoutustyökeskeistä teoriaa voidaan jatkossa kehittää edelleen. Tärkeää on tunnistaa myös teoreettisia ongelma-kohtia.

Tutkimus avaa useita empiirisiä ja teoreettisia jatkotutkimushaasteita. Tämän tutkimuksen tulosten myötä voitaisiin keskittyä institutionaalisen etiikan tutkimukseen kuntoutuskäytäntöjen parissa. Kuntoutuksen rakenteet osoittautuivat tässäkin tutkimuksessa aiempien tutkimusten mukaisesti kompleksiksi, jolloin tilanteeseen voi liittyä myös työstä vieraantumisen riskejä. Myös työstä vieraantumista voitaisiin tutkia aiempaa tarkemmin ihmisammattien toiminnassa kyseisenkaltaisissa kompleksisissa rakenteissa. Lisäksi jatkossa voitaisiin kehittää tutkimusta ihmisammattien yhteisen etiikan parissa, sillä yhteisen etiikan mahdollisia piirteitä tai ongelmia ei ole professioeettisiin periaatteisiin sitoutuneissa tutkimuksissa riittävästi pohdittu. Tässä tutkimuksessa kävi ilmeiseksi, että kuntoutuksen ymmärretään suuntaavan yleisesti johonkin hyvään. Tämä oli yhteistä. Hyvin tärkeää olisi selvittää vielä jatkossa työntekijöiden hyväksiyksien lisäksi muiden tahojen kuntoutukseen liittämiä hyväksiyksiyksiä. Erityisesti tulisi kysyä, millaisia hyväksiyksiyksiä palvelujen käyttäjillä on, mitä hyvä kuntoutus ja onnistuminen ovat heidän näkökulmastaan ja eroavatko käsitykset esimerkiksi tämän tutkimuksen tuloksista.

Yleisellä tasolla voidaan sanoa, että laajojen hyvinvointivaltion ja sosiaalipoliittisten muutosten myötä kuntoutustyön, kuten kuntoutustutkimustyönkin, ympäristössä on tapahtunut uudistuksia (esim. Piirainen 2011; vrt. Koskiahho 2008; Dellgran ym. 2005). Palveluja kilpailutetaan, ja eri instituutiot ostavat palveluja erillisiltä palveluntuottajayksiköiltä asiakkailleen. Tällöin työn ja palvelun laatua voivat määrittää ohjausasiakirjat, suositukset ja standardit. Tällaiset palvelujen järjestämisen ja ohjaamisen tavat yleistynevät tulevina vuosina yhä lisää myös kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan

sekä kuntoutustyön ympäristö ja toteuttamisen tavat muuttuvat. Tämä tutkimus on tuonut tietoa kuntoutustyöntekijöiden käsityksistä työstään ja sen moderneista sekä vaihtelevista toteutusympäristöistä uudella aikakaudella länsimaaisessa ja hyvinvointivaltiollisessa ympäristössä. Tutkimuksessa tuli ilmi ihmisten kuntoutustyöhön liittyvien arvositoumusten inhimillinen merkitsevyys organisaationaalisissa ja rakenteellisissa yhteyksissä. Kuntoutustyö on ihmisten tekemää ja kokemaa työtä sosiaalisissa ja arvolutautuneissa instituutiosuhteissa.

Työn laatua ja hyvää työtä voidaan toisaalta kehittää organisaatioiden ja ihmisten ulkopuolelta lähtevin näkökulmin huomioiden esimerkiksi palvelujen tilaajien toiveita ja uudistusehdotuksia. Toisaalta tämä tutkimus osoittaa, että ihmisten sisäisellä sitoumuksella on hyvässä ja laadukkaassa työssä oleellinen asema. Kuntoutustyö tapahtuu aina työntekijöiden oman toiminnan kautta. Kuntoutuksen ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisessä ei työntekijöiden hyväksytyksiä ja kokemuksia ole syytä ohittaa. Kun palvelujen laatua kehitetään ja pohditaan, on oleellista kysyä ovatko erilaiset laadun kehittämisen tavat tasapainossa ja huomioidaanko niissä keskeisimmät kuntoutusjärjestelmän toimijat. Ovatko esimerkiksi joskus ehkä jopa paternalistiset ulkoiset kehittämisorientaatiot ja toisaalta sisäiset, mahdollisesti toimijoiden autonomiaa huomioivat, kehittämistavat uudistuksissa ja hyvän työn kehittämisessä tasapainossa? (vrt. Mäntysaari 1998, 14–15.)

Kuntoutuksen uudistuksissa tulisi kysyä, miten työntekijät kykenevät ylläpitämään kuntoutustyön keskeistä perustaa, kuten hyvän työn kiinnittymistä heihin itseensä ja kuntoutujan elämään tai käsitykseen hyvästä elämästä. Miten työssä voidaan kokea yhteyttä työn perusteisiin niin julkisissa kuntoutuksen toteuttamisen organisaatioissa kuin yksityisissäkin laitoksissa ja säätiömuotoisissa palveluntoteuttajien yksiköissä? Eri organisaatioissa voivat korostua useiden muiden tahojen ja kuntoutuksen toimijoiden kuin kuntoutujan ja työntekijän pyrkimykset määrittää kuntoutusta. Esimerkiksi kuntoutuksen rahoittajainstituutiot tai suosituksia muotoilevat tahot saattavat näyttäytyä monin tavoin keskeisinä sekä palvelujen kuvausten ja niiden sisältöjen määrittämisessä.

Kun palveluja uudistetaan, on aivan oleellista kysyä, jääkö työn mielekäs perusta uudistusten yhteydessä työntekijöille henkisesti ylläpidettäväksi vai kyetäänkö toiminnan tasolla luomaan rakenteita, joissa syntyy aitoa yhteyttä kuntoutuksen työntekijöiden ja kuntoutujien toiminnan välille. Työntekijöille on tämän tutkimuksen perusteella keskeistä, että hyvät päämäärät realisoituisivat elämässä. Kuntoutuja on tässä perinteisesti oleellinen toimija. Mutta voivatko rakenteet tukea sitä, että työntekijät pystyvät aidosti tukemaan kuntoutujien prosesseja? Kuntoutusta ja kuntoutusjärjestelmän kehittämistä ei ole varaa jättää sellaisten käsitysten varaan, joissa ei huomioida kuntoutuksen rakenteellisten puitteiden kokonaisuutta ihmisille merkityksellisen hyvän työn ja siihen liittyvän hyvän elämän tukemisessa.

## SUMMARY

Working abilities, abilities to function and the person's possibilities to recover and use rehabilitation services are investigated by several different professions i.e. rehabilitation workers in the institutionalized services called 'Rehabilitation examinations'. The practices of 'rehabilitation examinations' have been in place for over 60 years in Finland. In these cross-professional services doctors, psychologists and social workers for instance work together. The persons who go through the services are usually working aged citizens in different positions: on sick leave, on pensions, unemployed or in work. (e.g. Vilkkumaa 2002.) To begin with there were just a few units offering these services, but nowadays there exist different ways to organize the practice. Some of the medically oriented services are these days performed in public health care units with public funding, while some of the services are oriented towards the working life and are produced in units selected through procurement proceedings by public institutions.

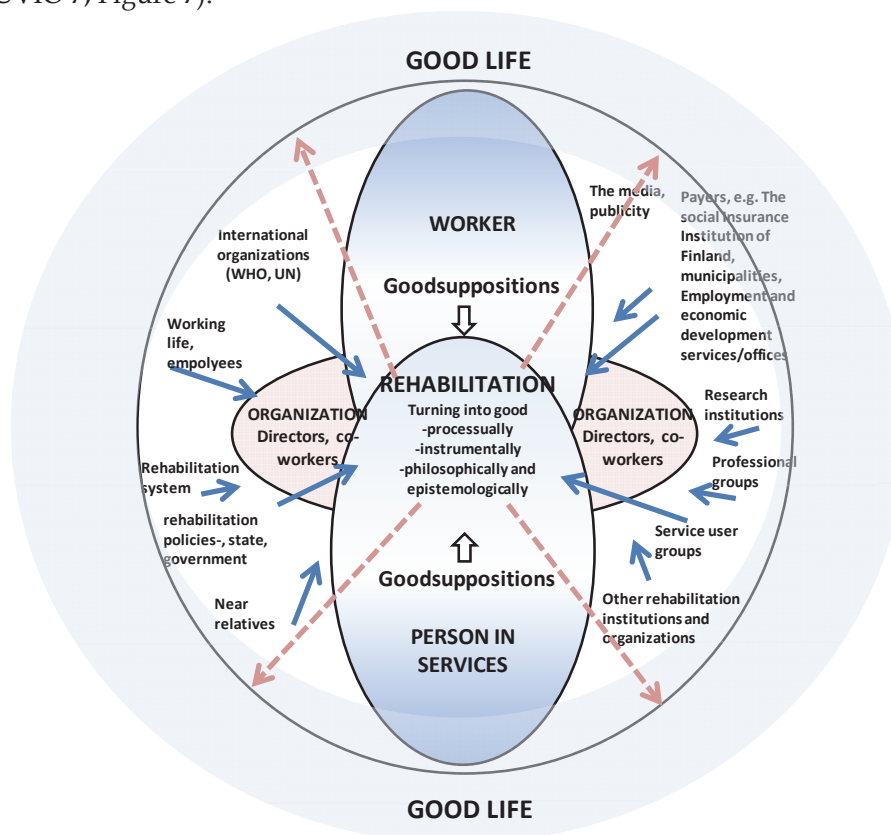
Studies on rehabilitation examinations have formerly focused on the point of views of the persons that go through the service. The aim of this abductive research was to produce new theory of rehabilitation work in the context of the present rehabilitation system. The following were studied: the rehabilitation workers' understandings that focus on the work in the rehabilitation examination practices, the varying structures and environments of the work and the rehabilitation examinations turning into good. The operational code analysis method and Eliot Freidson's (2001) theory of professionalism were used as heuristic devices in the research process. The data consisting of a nationwide survey (N=76) and interview material (N=13) were analyzed with a comparative and multimethodological approach (Krippendorff 2004). The informants were from different professions e.g. medical and health care professions, social work and psychology.

The results showed that the structural environments for the work were value laden and differing in the varying groups of units and informants. The demands and goals of the market economy, for example producing financial outcomes, were present in the units producing rehabilitation examinations that centred on occupational questions and working life. The changes in recent years are usually described as external changes in these units. Theoretically, it turned out that some aims and principles of consumerism (Freidson 2001) were present in the rehabilitation examination units that centred on working life, while in the rehabilitation examination units centred on medical rehabilitation some principles of managerialism (Freidson 2001) were present. Certain principles of professionalism such as the goals of quality spread through the goal-levels and different informant groups.

Different beliefs that were widely attached to the workers' descriptions of good rehabilitation examination projected theoretically different kinds of success and turning into good: philosophic epistemic turning into good, instrumental turning into good and processual turning into good. In addition, rehabilitation work



was conceptualized in manners that were akin to the reasoning of virtue ethics. Aiming at good and at good life is present in this ethical reasoning. By focusing on virtue-ethical discussions a theoretical result was formulated as a hypothesis that contained the following idea. The groundings of rehabilitation work lay on the primary aim of good life. However, numerous actors in the real system of rehabilitation have several different suppositions of what the good is. In this research the concept of 'goodsuppositions' (in Finnish *hyvääksitys*) was invented to describe perceived positively coloured conceptualisations about work. In the actual and real working practices these 'goodsuppositions' appear also in incongruities. It is not certain that good aims always turn into good in the actuality of the work. A fundamental incongruity appears in a question: Is it possible to transform good aims into reality in the lives of the persons in the services? The workers were interested in what happened to the persons after the service, even if they thought they could not know and control the future beforehand. This is also the situation in the fragmented system. The theoretical proposition is that the rehabilitation seems to exist firstly in between the worker and the person that comes to the rehabilitation service (see KUVIO 7, Figure 7).



KUVIO 7. Areas of ethical investigation in the rehabilitation system

Nevertheless, several actors and institutions try to regulate and influence the actual event of rehabilitation in a complex and fragmented rehabilitation system. Thus, it is crucial to pay attention to ethical investigations and ethically focused research in rehabilitation systems that consist of several actors and institutions. It is important to ask if these kinds of systems truly contain knowledge of the substance of good life and good aims. Such a principle of an institutional ethics that acknowledges that ethical problems may partly arise from the social, political and institutional relations and environments of the work could be of use in research focusing on the idea of good rehabilitation. The main conclusion is that when the renewals of rehabilitation systems are at topic it might be desirable to preserve at least some of the humanly significant and genuine connection between the workers' good work and the human-beings (persons) that use these services. The workers think about the processes of human beings not just about the separate outputs of fragmented services. To the humans that perform their work in rehabilitation practices the idea of humanly attached good work seems to be important regardless of existing incongruities. Good rehabilitation work touches and affects humans and may turn into good in different ways.

## LÄHTEET

- Aaltio, E. 2013. Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus.
- Abend, G. 2008. The Meaning of 'Theory'. *Sociological Theory* 26(2), 173–199.
- Ahlman, E. 1938/1992. Olemassaolon "järjellisyys" arvometafyysillisenä ongelmana. Jyväskylän kasvatustieteellisen korkeakoulun julkaisu I. Uusintapainos, Jyväskylän yliopisto, filosofian laitos julkaisu 52. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Filosofian laitos.
- Airaksinen, T. 1987. Moraalifilosofia. Porvoo: WSOY.
- Ala-Kauhala, M., Henriksson, M. & Saarinen, T. 2013. Kolmas sektori kuntoutuksen toimijana. Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (Toim.) *Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä?* Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 92–110.
- Alasuutari, P. 1989. Erinomaista rakas Watson. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Hanki ja Jää.
- Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Alvesson, M. & Skoldberg, K. 2008. *Tolkning och Reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod.* Lund: Studentlitteratur.
- Anttonen, A. 2005. Vertailut ja sosiaalipolitiikan tutkimuksen uusi suunta. *Janus* 13 (3), 268–288.
- Anscombe, G. E. M. 1957. *Intention.* Second edition. Oxford: Basil Blackwell.
- Aristoteles. *Nikomakhoksen etiikka.* Suomentanut ja selitykset laatinut Simo Knuutila. Helsinki: Gaudeamus.
- Backman, J. 2014. *Fronesis hermeneuttisena hyveenä: Aristoteles, Heidegger, Gadamer.* Teoksessa N. Hämäläinen, J. Lemetti, I. Niiniluoto (Toim.) *Hyve. Filosofisia tutkimuksia Helsingin yliopistosta* 45. Helsinki: Helsingin yliopisto, 155–167.
- Banks, S. & Gallagher, A. 2009. *Ethics in professional life. Virtues for health and social care.* Basingstoke, New York: Palgrave Macmillan.
- Banks, S. 1995. *Ethics and values in Social Work.* London: Macmillan Press Ltd.
- Bhaskar, R. & Danermark, B. 2006. *Metatheory, Interdisciplinarity and Disability Research: A Critical Realist Perspective.* *Scandinavian Journal of Disability Research* 8(4), 278–297.
- Björkenheim, J. 2001. Tuliko eväitä? – Seurantatutkimus sadasta HYKSin kuntoutustutkimusyksikön asiakkaasta vuosilta 1998–1999. Julkaisematon terveydenhuollon sosiaalityön PD-ohjelman päättötyö. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Björklund, L. 2008. *Kannustaminen ja moraali. Kannustamisen idea suomalaisessa yhteiskuntapolitiikassa 1990-luvulta alkaen.* Helsinki: Helsingin yliopisto, systemaattisen teologian laitos, teologinen tiedekunta.
- Blackburn S. 2001. *Ethics. A Very Short Introduction.* Oxford: Oxford University Press.
- Brante, T. 1988. *Sociological Approaches to the Professions.* *Acta Sociologica*, 31 (2), 119–142.

- Brante, T. 2009. Vad är en profession? – Teoretiska ansatser och definitioner. Teoksessa M. Lindh (Toim.) Vetenskap för profession. Rapport nr 8. Profession och Vetenskap – idéer och strategier för ett professionslärosäte. Artiklar sprunga ur en seminarieserie vid Högskolan i Borås våren 2009. Båras: Högskolan i Borås, 15–34. Saatavilla: <URL:<<http://bada.hb.se/bitstream/2320/1819/1/Vetskapprofnr8.pdf>> (29.12.2014).
- Brint, S. 2006. Saving the "Soul of Professionalism": Freidson's Institutional Ethics and the Defense of Professional Autonomy. Teoksessa M. Giannini & C. Gadea (Toim.) *Eliot Freidson. Knowledge, Work and Society/Savoir, Travail et Société*. 4:2. Paris: L'Harmattan, 101–129.
- Brown, S. C. 2010. Theory or theories? A commentary on 'initial steps towards a theory and praxis of person-environment interaction in disability'. *Disability and Rehabilitation* 32 (17), 1475–1479.
- Byng, S., Cairns, D. & Duchan, J. 2002. Values in practice and practising values. *Journal of Communication Disorders* 35(2), 89–106.
- Bäckman, S. 2008. Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Cavén, O. 1999. Sujutusta ja pyörittystä: tutkimus byrokratian merkityksistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Chatterjee, N. 2005. Theory for all and Rehabilitation for the few (with money): Who does our theory serve? *Disability and Rehabilitation* 27(24), 1503–1508.
- Cleaver, S. & Nixon, S. 2014. A scoping review of 10 years of published literature on community-based rehabilitation. *Disability & Rehabilitation* 36(17), 1385–1394.
- Curtis, R. S. 1998. Values and Valuing in Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation* 64(1), 42–47.
- Davis, S. (Toim.) 2006. Rehabilitation. The Use of Theories and Models in Practice. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Day, A. & Ward, T. 2010. Offender Rehabilitation as a Value-Laden Process. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(3), 289–306.
- Degeling, P., Zhang, K., Coyle, B., Xu, L., Meng, Q., Qu, J. & Hill, M. 2006. Clinicians and the governance of hospitals: A cross-cultural perspective on relations between profession and management. *Social Science & Medicine* 63(3), 757–775.
- Dellgran, P. & Höjer, S. 2005. Mellan offentlig och privat, politik och profession - en introduction. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2005 (2-3), 98–107.
- Dey, I. 2004. Grounded theory. Teoksessa C. G. Seale, G. Gobo, J. Gubrium & D. Silverman (Toim.) *Qualitative Research Practice*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications, 80–93.
- Dougherty, C. J. 1991. Values in Rehabilitation: Happiness, Freedom and Fairness. *Journal of Rehabilitation* 57 (1), 7–12.

- Douven, I. 2011. Abduction. Teoksessa E. N. Zalta (Toim.) The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2011 Edition). Saatavilla: <URL:<<http://plato.stanford.edu/archives/spr2011/entries/abduction/>> (20.5.2015).
- Dubois, A. & Gadde, L. 2002. Systematic combining: an abductive approach to case research. *Journal of Business Research* 55(7), 553–560.
- Durkheim, É. 1933. *The Division of Labor in Society*. New York: A Division of Macmillan Publishing Company, The Free Press.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. 1980. *Burn-out. Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Emener, William G. & Cottone, Rocco. 1989. Professionalization, Deprofessionalization, and Reprofessionalization of Rehabilitation Counseling According to Criteria of Professions. *Journal of Counseling and development*, 67(10), 576–581.
- Emener, W. G. 1991. Empowerment in Rehabilitation. An empowerment Philosophy for Rehabilitation in the 20th Century. *Journal of Rehabilitation*, 57(4), 7–12.
- Engel, J. & Prentice, D. 2013. The ethics of interprofessional collaboration. *Nursing Ethics*, 20(4), 426–435.
- Engeström, Y. 1987. *Learning by Expanding - An Activity-Theoretical Approach to Developmental Research*. Helsinki: Orienta-Konsultit.
- Eriksson, K. & Lindström, U. 1997. Abduction - A Way to Deeper Understanding of the World of Caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1997 (11), 195–198.
- Eriksson, K. & Lindström, U. 1999a. Abduktion och pragmatism - två vägar till framsteg inom vårdvetenskapen. *Hoitotiede* 11(5), 292–299.
- Eriksson, K. & Lindström, U. 1999b. En vetenskapsteori för vårdvetenskapen. *Hoitotiede* 11(6), 358–363.
- Eronen, A., Hakkarainen, T., Londén, P., Peltosalmi, J. & Särkelä, R. 2013. *Järjestöbarometri 2013*. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveystyö ry.
- Etzioni, A. (Toim.) 1969. *The Semi-Professions and Their Organizations*. New York: The Free Press.
- Evetts, J. 2003. The Sociological Analysis of Professionalism. *Occupational Change in the Modern World. International Sociology* 18(2), 395–415.
- Evetts, J. 2006. Short Note: The Sociology of Professional Groups: New Directions. *Current Sociology* 54(1), 133–143.
- Evetts, J. 2011. A New Professionalism? Challenges and Opportunities. *Current Sociology* 59(4), 406–422.
- Flexner, A. 1915. Is Social Work a Profession? Teoksessa *Proceedings of the National Conference of Charities and Correction*. At the Forty-Second annual session held in Baltimore, Maryland May 12–19, 1915. Permanent headquarters 315 plymouth court, The Hildmann Printing Company, Chicago, 576–590. Saatavilla:

- <URL:<<http://www.socialwelfarehistory.com/programs/is-social-work-a-profession-1915/>> ( 19.5.2015).
- Flyvbjerg, B. 2006. Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry* 12(2), 219-245.
- Freidson, E. 1970. *Professional Dominance. The Social Structure of Medical Care.* New York: Atherton Press.
- Freidson, E. 1970/1988. *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge. With a New Afterword.* Chicago & London: The University of Chicago Press.
- Freidson, E. 1994. *Professionalism Reborn. Theory, Prophecy, and Policy.* Chicago: The University of Chicago Press.
- Freidson, E. 2001. *Professionalism, The Third Logic.* Chicago: The University of Chicago Press.
- Freidson, E. 2003. Comments on JHPPL Review Symposium/Books: Review Symposium on Eliot Freidson's *Professionalism: The Third Logic.* *Journal of Health Politics, Policy and Law* 28(1), 168-172.
- Friberg, E. 2007. Kuntoutuneita vai Syrjäytyneitä? Seurantatutkimus Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikan potilaista vuosilta 1998-1999. Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintyö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Frost, N., Robinson, M. & Anning, A. 2005. Social workers in multidisciplinary teams: issues and dilemmas for professional practice. *Child and Family Social Work* 10(3), 187-196.
- Gambrill, E. 2012. *Critical Thinking in Clinical Practice: Improving the Quality of Judgments and Decisions.* Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Germundsson, P., Hillborg, H. & Danermark, B. 2011. Interagency collaboration in vocational rehabilitation for persons with mental health problems: the perspective of the service users and the professionals. *Disability & Society* 26 (6), 699-713.
- Gough, J. & Spencer, E. 2014. Ethics in Action: An Exploratory Survey of Social Worker's Ethical Decision Making and Value Conflict. *Journal of Social Work Values and Ethics* 11(2), 23-40.
- Gray, M., Midgley, J. & Webb, S. A. (Toim.). 2012. *The Sage Handbook of Social Work.* Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage.
- Green, F. 2006. *Demanding Work. The paradox of job quality in the affluent economy.* New Jersey: Princeton University Press.
- Grönfors, M. 1982. *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät.* Helsinki: WSOY.
- Grönfors, M. 2011. Johdanto. Teoksessa H. Vilkkä (Toim.) *Laadullisen tutkimuksen kenttätutkimusmenetelmät.* Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä, 4-30. Saatavilla: <URL:<[http://vilkka.fi/books/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf)> (30.1.2014).
- Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona - kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 111. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

- Gustavsson, A. 2004. The role of theory in disability research - springboard or strait-jacket? *Scandinavian Journal of Disability Research* 6(1), 55–70.
- Gzil, F., Lefeve, C., Cammelli, M., Pachoud, B., Ravaud J. F. & Lepage A. 2007. Why is rehabilitation not yet fully person-centred and should it be more person-centred? *Disability and Rehabilitation* 29(20–21), 1616–1624.
- Haapakoski, K. 2012. Työhönkuntoutuksen vaikeus ja mahdollisuudet. Teoksessa M. Strömberg-Jakka & T. Karttunen (Toim.) *Sosiaalityön haasteet, tukea ammattilaisten arkeen*. Jyväskylä: PS-kustannus, 212–231.
- Haapakoski, K. 2013. Eliot Freidsonin professioteoreettinen lähestymistapa. *Sosiologia* 50(1), 1–14.
- Haapakoski, K. 2014. Hyve ammatillisessa toiminnassa. Teoksessa N. Hämäläinen, J. Lemetti & I. Niiniluoto (Toim.) *Hyve. Filosofisia tutkimuksia Helsingin yliopistosta* 45, 199–211.
- Haapakoski, K., Kannasoja, S. & Mänttari-van der Kuip, M. 2014. Konteksti sosiaalihuollon tutkimuksessa. Teoksessa R. Haverinen, M. Kuronen & T. Pösö (Toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 337–354.
- Hagel, S. 2012. Team rehabilitation and health care utilization in chronic inflammatory arthritis patients. *Akademisk avhandling. Clinical Sciences, Section for Rheumatology*. Lund: Lund University.
- Haimi, T. & Kahilainen, J. 2012. Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen historiaa Suomessa. *Kuntoutus* 2012(4), 41–46.
- Halonen, J., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S., Kaukiainen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, S. & Talo, S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 73. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Halonen, J., Saarinen, T., Kinnunen, E., Ritämäki, V., Takala, I., Hupli, V. & Järvikoski, A. 2003. Kuntoutustutkimus tarkastelun kohteena. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen tutkimusosasto. Saatavilla: <URL:<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3375/Halonen.pdf?sequence=2>> ( 19.5.2015)
- Harley, D., Donnell, C. & Rainey, J. A. 2003. Interagency Collaboration: Reinforcing Professional Bridges to Serve Aging Populations with Multiple Service Needs. *Journal of Rehabilitation* 69(2), 32–37.
- Hartmann, N. 1951/1926. *Ethics. Volume II. Moral values*. Translated by Stanton Coit. London: George Allen & Unwin Ltd, New York: The Macmillan Company.
- Haverinen, R., Kuronen, M. & Pösö T. (Toim.). 2014. *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino.
- Helkama, K. 2014. Suomalaisten hyveet empiirisen sosiaalipsykologian valossa. N. Hämäläinen, J. Lemetti & I. Niiniluoto (Toim.) *Hyve. Filosofisia tutkimuksia Helsingin yliopistosta* 45. Helsinki: Helsingin yliopisto 27–39.

- Henriksson, L. & Wrede, S. 2004. Hyvinvointityön ammattien tutkimus. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (Toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 9-19.
- Henriksson, L., Wrede, S. & Burau, V. 2006. Understanding Professional Projects in Welfare Service Work: Revival of Old Professionalism? *Gender, Work and Organization* 13(2), 174-192.
- Hietala, O., Mattila-Aalto, M., Lehtoranta, P., Henriksson, M., Saarinen, T. & Sandelin, I. 2014. Kolmannen ja julkisen sektorin monialainen palveluyhteistyö kuntoutuksessa (KoJu) Loppuraportti. Kuntoutussäätiön työselosteita 45/2014. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Hirvonen, H. 2014. Habitus and Care. Investigating Welfare Service Workers' Agency. *Studies in Education, Psychology and Social Research* 497. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Holsti, O. 1970. The "Operational Code" Approach to the Study of Political Leaders: John Foster Dulles' Philosophical and Instrumental Beliefs. *Canadian Journal of Political Science* 3(1), 123-157.
- Honingh M. E. & Hooge E. H. 2009. Reconsidering the tension between bureaucracy and professionalism in publicly and privately funded schools. *School Leadership and Management* 29(4), 405-420.
- Horton, J. & Mendus, S. 1994. Alasdair MacIntyre: After Virtue and After. Teoksessa J. Horton & S. Mendus (Toim.) After MacIntyre. Critical Perspectives on the Work of Alasdair MacIntyre. Cambridge & Oxford: Polity Press, 1-15.
- Hughes, E. C. 1958. Men and Their Work. London: The free press of Glencoe Collier-Macmillan Limited.
- Huju, P. & Rinne, H. 1974. Kuntoutustutkimukset. Teoksessa V. Niemi, H. Rinne, A. Tamminen, A. Kananoja & K. Suonio (Toim.) Kuntoutus. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 45-55.
- Huoltaja. 1953. Vajaatyökykyisten kuntouttaminen. *Eripainos Huoltaja* 5-7. 9/53.
- Huttunen, R. & Kakkori, L. 2014. Aristoteleen hyveet modernin opettajan hyveinä. Teoksessa N. Hämäläinen, J. Lemetti & I. Niiniluoto (Toim.) Hyve. Filosofisia tutkimuksia Helsingin yliopistosta 45. Helsinki: Helsingin yliopisto, 227-238.
- Hyyryläinen, E. 1997. Kvalitatiivinen analyysi Qualitative Comparative Analysis (QCA) -menetelmällä. University of Vaasa, Faculty of Social Sciences, Centre for comparative public policy and management, occasional papers 3/1997. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Hämäläinen, J. 1993. Sosiaalietiikka oppi- ja tutkimusalana. Teoksessa P. Niemelä & J. Hämäläinen (Kirjoittaneet) Sosiaalialan etiikka. Helsinki: WSOY, 37-118.
- Hänninen, V. & Valkonen J. (Toim.) 1998. Kunnan tarinoita. *Tutkimuksia* 59. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Häyry, M. 1999. Soveltava filosofinen etiikka Suomessa. *Niin & näin* 1999(1), 34-40.



- Ihalainen, R. & Rissanen, P. 2009. Kuntoutuslaitos selvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:61. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. *Acta Wasaensia* no 222, julkisjohtaminen 14. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Ilmanen, I., Peltomäki, R., Rinta-Nikkola, P., Korpi, J. & Leisti, S. 1995. Kuntoutustutkimustoiminnan kehittäminen. Etelä-Pohjanmaa -malli, Julkaisu 1. Etelä-Pohjanmaa: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosityksikkö.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja* 2012:18. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. *Acta Wasaensia* No 188, Sosiaali- ja terveyshallintotiede 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Jahiel, R. 2010. Initial steps towards a theory and praxis of person-environment interaction in disability. *Disability & Rehabilitation* 32(17), 1467-1474.
- Jakobsson, B., Schüldt, H., Bergroth, A., Selnader, J. & Ekholm, J. 2002. Improved cooperation in vocational rehabilitation with systematic rehabilitation group meetings. *Disability and Rehabilitation* 24(14), 734-740.
- Jalava, J. 2008. Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet: Systemiteoreettinen lähestymistapa. *Janus* 16 (4), 280-294.
- Jeglinsky, I., Karhula, M. & Autti-Rämö, I. 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. *Kuntoutus* 36(4), 37-51.
- Johnson, T. J. 1972. *Professions and Power*. London: Macmillan education Ltd.
- Julkunen, J. 1976. Kuntoutustutkimus tiimityönä. Teoksessa P. Huju, K. Suonio & työryhmä (Toim.) *Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien arviointi*. Helsinki: Työterveysäätiö, Kuntoutuskeskus, 101-108.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2001. Johdanto. Teoksessa A. Järvikoski, K. Härkäpää & S. Nouko-Juvonen (Toim.) *Monia teitä kuntoutuksen arviointiin*. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1-10.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (Toim.) *Kuntoutus*. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 51-62.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A. 1984. Kuntoutuksen kehityssuuntaukset. Kuntoutustoiminnan ja sen kehitykseen vaikuttavien tekijöiden analyysi. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 16/1984. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

- Järvikoski, A. 1989. Esipuhe. Teoksessa Kuokkanen, Martti. Psykiatrisen työryhmän kuntoutustutkimusasiakkaat Kuntoutussäätiössä vuonna 1985. Työselosteita 3/1989. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämönhallintaan. Kuntoutussäätiön tutkimuksia - Helsinki. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, A. 2014. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Järvikoski, A., Malin, M., Autti-Rämö, I. & Härkäpää, K. 2013. Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 36(1), 30-37.
- Järvikoski, A., Ojala, S. & Ravaja, N. 1992. Mitä kuntoutustutkimuksen jälkeen? Kuntoutusasiakkaan seivytymisurattutkimuksen väliraportti. Työselosteita 7/1992. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, A. & Vilkkumaa, I. (Toim.) 1995. Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen A. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 38(2), 18-32.
- Kakkuri-Knuuttila, M. 1996. Aristoteelista tieto-oppia jälkipositivisteille. *Sosiologia* 33(3), 179-190.
- Kallio, V. 1948. Vajaatyökykyisten kuntouttaminen Yhdysvalloissa. *Suomen Lääkärilehti* 1948.
- Kallioma-Puha, L., Kotkas, T. & Rajavaara, M. 2014. Harkitusti sosiaaliturvaa. Harkintavalta tutkimuskohteena. Teoksessa L. Kallioma-Puha, T. Kotkas & M. Rajavaara (Toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 8-18.
- Kankaanpää, A. 2014. Sick Leave Prescribing Practices in Finland. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, 1132. Turku: Turun yliopisto.
- Kannasoja, S. 2013. Nuorten sosiaalinen toimintakyky. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 484. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Karhu, T. 2014. Harkinnan mahdollisuudet kuntoutuspalvelujen harkinnassa. Esimerkkinä Kelan vaikeavammaisten kuntoutus. Teoksessa L. Kallioma-Puha, T. Kotkas & M. Rajavaara (Toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 254-271.
- Karisto, A. & Takala, P. 1984. Sosiaalivaltion kriisi. Aineistoa suomalaisen sosiaalipolitiikan ajankohtaisista ongelmista. Helsinki, Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (Toim.). 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Karjalainen, V. 1996. Verkoston lupaus. Tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta. Lapin yliopisto, sosiaalityön laitos.

- Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia 68. Helsinki: Stakes.
- Karvinen, S. (Toim.). 1993. Sosiaalityön eettiset jännitteet. Sosiaalityön vuosikirja 1993. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin Liitto r.y.
- Karvinen, S. 1996. Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta reflektiiviseen asiantuntijuuteen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 34. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kessler, H. H. 1953. Rehabilitation of the Physically Handicapped. Revised Edition. New York: Columbia University Press.
- Kiikeri, M. & Ylikoski, P. 2004. Tiede tutkimuskohteena. Filosofinen johdatus tieteentutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Kirjavainen, H. 1999. Augustinuksen käsitys tahdosta. Teoksessa I. Niiniluoto & M. Sintonen (Toim.) Tahto. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta Vol 61. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kokko, R. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä - Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 72/2003. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Konttinen, E. 1989. Harmonian takuumiehiä vai etuoikeuksien monopolisteja? Jyväskylän yliopiston sosiologian laitoksen julkaisuja 45. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Konttinen, E. 1991. Perinteisesti moderniin. Profioiden yhteiskunnallinen synty Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Koskiahho, B. 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.
- Kotiranta, T. 2008. Aktivoinnin paradoksit. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 335. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kotiranta, T. & Mäntysaari, M. 2008. Johtopäätöksiä ja jatkokeskustelun aiheita. Teoksessa P. Niemi & T. Kotiranta (Toim.) Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Oress/Palmenia, 315-323.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen - Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Koutsogeorgou, E., Leonardi, M., Bickenbach, J., Cerniauskaite, M., Quintas, R. & Raggi A. 2014. Social capital, disability, and usefulness of the International Classification of Functioning, Disability and Health for the development and monitoring of policy interventions. *Disability & Society* 29(7), 1104-1116.
- Krippendorff, K. 2004. Content Analysis. An Introduction to Its Methodology. Second Edition. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Kuokkanen, M. 1989. Psykiatrisen työryhmän kuntoutustutkimusasiakkaat Kuntoutussäätiössä vuonna 1985. Työselosteita 3/1989. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Laaksovirta, S. 1982. Sydäninfarktipotilaan kuntoutusura erityisesti sosiaalityön näkökulmasta tarkasteltuna. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL: 20. Turku: Kansaneläkelaitos.

- Lahtela, K. & Alanen K. 1988. Kuntoutumisennusteiden kehittäminen. Tilastollinen analyysi psykologien kliinisten arviointien tutkimisessa. Kansaneläkelaitoksen julkiasuja ML:77. Turku: Kansaneläkelaitoksen tutkimuskeskus.
- Laiho, A. & Riikonen, T. 2014. Kuka saa johtaa terveydenhuoltoa? *Yhteiskuntapolitiikka* 79(6), 642–655.
- Langenskiöld, F. & Pylkkänen P. 1956. Kuntouttamisesta. *Duodecim* 1956(4), 219–226.
- Larson, M. S. 1977. *The Rise of professionalism. A Sociological analysis.* Berkeley: University of California Press.
- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsitteitä ja arkikäytäntöjä. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitos, Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 50. Helsinki: Stakes.
- Layder, D. 1998. *Sociological practice. Linking Theory and Social Research.* London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Lehto, A. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki: Tilastokeskus.
- Lehto, J. 1991. Juoppojen professionaalinen auttaminen. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 1/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Lind, J., Kallio, V., Mäki, J., Pietilä, J. & Takala, I. 1990. Kuntoutustutkimuksen tavoitteet ja mahdollisuudet. Seurantatutkimus Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskeskuksen vuosien 1977–1985 kuntoutustutkimusasiakkaista. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:100. Turku: Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskeskus.
- Lindh, J. 2007. Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. *Kuntoutus* 2007(4), 3–26.
- Lindh, J. 2013. Kuntoutus työn muutoksessa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 259. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Liukko, J. & Kuuva, N. 2015. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 03/2015. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Loisel, P., Falardeau, M., Baril, R., José-Durant, M., Langley, A., Sauvé, S. & Gervais, J. 2005. The values underlying team decision-making in work rehabilitation for musculoskeletal disorders. *Disability & Rehabilitation* 27(10), 561–569.
- Lukes, S. 2005. *Power. A Radical View.* Second edition. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Lundquist, L. 2001. Tystnadens förvaltning. Teoksessa Socialstyrelsens (kokoomateos) Utan fast punkt. Om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete. Stockholm: Socialstyrelsens, 13–29.
- Lundström, I. 2011. Kuntien palveluhankintojen murros. Tutkimus kuntien palveluhankintojen kilpailuttamisesta esiintyvistä ongelmista ja niiden syistä. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Acta nro 227. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

- Macdonald, K. M. 1995. *The Sociology of the Professions*. London: Sage Publications.
- MacIntyre, A. 1999. Social Structures and their Threats to Moral Agency. *Philosophy* 74(3), 311-329.
- MacIntyre, A. 2004/1981. *Hyveiden jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Manelius, L., Härkönen, T. & Turunen, H. 2005. Maahanmuuttajien kuntoutustutkimus. *Kuntoutus* 2005(2), 47-53.
- March, J. & Simon, H. 1958. *Organizations*. Oxford, England: Wiley.
- Mastekaasa, A. 2011. How important is Autonomy to Professional Workers? *Professions & Professionalism* 1(1), 36-51.
- Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa - ICF:n tulkintaa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Mattila, P. 2006. Toiminta, valta ja kokemus organisaation muutoksessa. Tutkimus kolmesta suuryrityksestä. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 248/2006. Helsinki: Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiologian laitos.
- Mattila-Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 81/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- McCarthy, H. 2014. *Cultivating Our Roots and Extending Our Branches: Appreciating and Marketing Rehabilitation Theory and Research*. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 57(2), 67-79.
- Mertala, S. 2009. Terveystieteiden kompleksiset työympäristöt. Teoksessa M. Kinnunen & J. Autto (Toim.) *Tänään töissä. Sosiologisia näkökulmia työhön*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 122-149.
- Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2004/2012. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (Toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. STAKES. 7. lisäpainos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 53-68.
- Metteri, A. & Hotari, K. 2011. Eettinen kuormittuminen ja toimintaympäristö nuorten palveluissa. Teoksessa A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (Toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 67-92.
- Metteri, A. 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampere University Press.
- Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mänttari-van der Kuip, M. 2013. Julkinen sosiaalityö markkinoistumisen armoilla? *Yhteiskuntapolitiikka* 78(1), 5-19.
- Mänttari-van der Kuip, M. 2015. Work-Related Well-Being among Finnish Frontline Social Workers in an Age of Austerity. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 524. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

- Mäntysaari, M. & Weatherley, R. 2010. Theory and Theorizing: Intellectual Contexts of Social Work Research. Teoksessa I. Shaw; K. Briar-Lawson, J. Orme & R. Ruckdeschel (Toim.) *The Sage Handbook of Social Work Research*. London: Sage, 180-195.
- Mäntysaari, M. 1991. Sosiaalibyrokraatia asiakkaiden valvojana: byrokraatiatyö, sosiaalinen kontrolli ja tarpeitten sääntely sosiaalitoimistossa. Tampere: Vastapaino.
- Mäntysaari, M. 1994. Arvoperusteinen päätöksenteko kunnallishallinnossa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 21(1), 37-44.
- Mäntysaari, M. 1995. Laadun kehittämisen ristiriidat. Teoksessa R. Haverinen, M. Maaniittu, M. Mäntysaari (Toim.) *Tulokseksi laatu. Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadun kehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä*. Stakes, raportteja 179. Helsinki: Stakes: 69-82
- Mäntysaari, M. 1998a. Laadun hyveet. Teoksessa E. Kemppainen & M. Mäntysaari (Toim.) *Aristoteles, Rawls ja sosiaalipolitiikka. Keskustelua hyvinvointivaltion peruskysymyksistä eurooppalaisten ajatteluperinteiden valossa*. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Raportteja 223. Helsinki: Stakes, 49-60.
- Mäntysaari, M. 1998b. The risks using TQM philosophy in developing the quality of social welfare services. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 7 (1), 9-16.
- Niemelä, P. 1987. Sosiaalityön ammattikuva terveydenhuollossa. Empiirinen tutkimus sosiaalityöntekijöiden, sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksistä sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävistä, tieto- ja taitovaatimuksista, roolista ja asemasta sekä kunkin ammattiryhmän näkemys omaa ammattiaan koskevista arvoista ja niiden toteutumisesta työssä. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Helsinki: Helsingin yliopistollinen keskussairaala.
- Niemelä, P. 1993. Moraali- ja sosiaaliteoreettiset lähtökohdat. Teoksessa P. Niemelä & J. Härmäläinen (Kirjoittaneet) *Sosiaalialan etiikka*. Helsinki: WSOY, 10-35.
- Niemelä, P. 2011. Sosiaalityö hyvinvointietikan toteuttajana. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin Marja (Toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 13-43.
- Niemi, P. 2008. Priorisoinnin eettisestä perustasta sosiaalialalla. Teoksessa P. Niemi & T. Kotiranta (Toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press/Palmenia, 100-145.
- Niemi, V. 1974. Kuntoutusprosessi. Teoksessa V. Niemi; H. Rinne, A. Tamminen, A. Kananoja & K. Suonio (Toim.) *Kuntoutus. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu*. Porvoo, Helsinki: WSOY, 311-322.
- Niemi, V. 1987. Kuntoutuksen sata vuotta. Kuntoutuksen kehityslinjat. *Eripainoksia 42/1987*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Niemi, V. 2001. Neljä vuosikymmentä ensimmäisestä kuntoutuksen oppikirjasta. *Kuntoutus* 24(4), 51-54.

- Nikkanen, P. 2005. "Oon vahvempi kuin ennen" Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Turku: Turun yliopisto.
- Nikkarinen, T. 2001. Kuntoutustutkimusverkostoa kehitetään. *Kuntoutus* 24 (4), 43-50.
- Nikkarinen, T., Huvinen, S. & Brommels, M. 2001. Kuntoutustutkimus osana elämäntarinaa. Vakuutuskuntoutus VKK r.y. Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -projekti. Helsinki: Vakuutuskuntoutus VKK r.y.
- Noponen, N. 2011a. Hyveiden harjoittaminen: edellytykset ja esteet. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Noponen, N. 2011b. Käytännöistä vieraantuminen kapitalistisessa yhteiskunnassa: Alasdair MacIntyren marxilais-aristoteelinen politiikan tiede. *Tiede & Edistys* 2011(1), 33-63.
- Noponen, N. 2012. Työ aristoteelisena praksiksena. *Niin & näin* 2012(1), 84-90.
- Noro, L. & Niemi, V. 1962. Johdanto. Teoksessa L. Noro, V. Niemi, H. Rinne & A. Tamminen (Toim.) Kuntouttaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kolmas tehtiävä. Helsinki & Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö, 3-30.
- Nussbaum, M. 1987. *Non-Relative Virtues: An Aristotelian Approach*. Helsinki: World Institute for Development Economics Research.
- Nussbaum, M. 2011. *Creating Capabilities. The Human Development Approach*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Nygaard, P. 2012. Professional Autonomy versus Corporate Control. *Professions & Professionalism* 2(1), 11-26.
- Ojuri, A. 1995. Ammatillista yhteistyötä - keiden kanssa ja keiden ehdoilla? Tapaustutkimus eri toimijoiden yhteistyöstä Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kehitysvammanneuvolassa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B, Tutkimusraportteja ja selvityksiä 21. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Oliver, M. 2013. The social model of disability: Thirty years on. *Disability & Society* 28(7), 1024-1026.
- Outila, T. & Juopperi, T. 2013. Yhteiset tavoitteet kuntoutusprosessin lähtökohtana. Teoksessa A.-M. Arola, K. Härkäpää & A. Järvikoski (Toim.) Työtä tavoittelemassa. Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 61-75.
- Paasio, P. 2014. Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö - järjestelmällinen katsaus vuosina 2010-2012 julkaistuihin tutkimuksista. *Lisensiaatintutkimus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Paavola, S. & Hakkarainen, K. 2006. Entäpä jos...? Ideoiden abduktiivinen kehittäminen tutkimusprosessin olennaisena osana. Teoksessa K. Rolin, M. Kakkuri-Knuuttila & E. Henttonen (Toim.) *Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia*. Helsinki: Gaudeamus, 268-284.
- Paavola, S. 1998. C. S. Peircen salapoliisimetodologian ja merkkiteorian relevanssi yhteiskuntatieteelle. *Sosiologia* 35(4), 300-310.
- Paavola, S. 2004. Abduction as a Logic and Methodology of Discovery: The importance of Strategies. *Foundations of Science* 9(3), 267-283.

- Paavola, S. 2006. On the Origin of Ideas: An Abductivist Approach to Discovery. Philosophical Studies from the University of Helsinki 15. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Pajula, J. 1982. Esipuhe. Teoksessa M. Paloheimo (Toim.) 10 vuotta kuntoutustutkimusta. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskeskus vuosina 1972–82. Turku: Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskeskus, 3.
- Palomäki, S. 2012. Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa. Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Ammatillinen lisensiaattityö, sosiaalityö, Tampere: Tampereen yliopisto.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, K. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Parkin, F. 1982. Max Weber. Key Sociologists. London & New York: Routledge.
- Parsons, T. 1939. The Professions and Social Structure. Social Forces 17(4), 457–467.
- Peirce, C. S. [EP (Volume, page numbers, year)] (1998) Pragmatism as the Logic of Abduction. Teoksessa The Peirce Edition Project (Toim.) Essential Peirce Volume 2: Selected Philosophical writings, 1893–1913, 226–241.
- Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B Tutkimusraportteja ja selvityksiä 49. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Pensola, T., Kesseli, K., Shemeikka, R., Rinne, H. & Notkola, V. 2012. Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnöissä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 86/2012. Helsinki: Kuntoussäätiö.
- Perttinen, P. 2001. Kuka minusta puhuu? Asiakkaan osallistuminen ja asema kuntoutussuunnittelussa. Fysioterapian lisensiaattitutkielma. Terveystieteiden laitos Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Piirainen, A. & Sjögren, T. 2015. Tiivistelmä kuntoutuksen osaaminen - tutkimuksen tuloksista. Helsinki: OKM. Saatavilla: <URL:<[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2015/03/Hyvinvointialojen\\_dialogi\\_kuntoutus\\_liitteet/Kuntoutuksen\\_osaaminen\\_-](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2015/03/Hyvinvointialojen_dialogi_kuntoutus_liitteet/Kuntoutuksen_osaaminen_-_tutkimuksen_tulokset_Tiivistelmä_Piirainen_ja_Sjogren.pdf)
- Piirainen, K. 1995. Kuntoutussopimus. Tutkimus asiantuntija-asiakas -suhteen sosiaalisesta ylläpidosta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Piirainen, K. 2011. Vammaiset markkinoistuvissa palveluissa. Tehokkuuden ja oikeuksien arvioinnin näkökulma. Teoksessa A. Järvikoski, J. Lindh & A. Suikkanen (Toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 249–263.



- Pirttilä, I. 2002. Mistä asiantuntemuksen sosiologiassa on kyse? Teoksessa I. Pirttilä & S. Eriksson (Toim.) *Asiantuntijoiden areenat*. SoPhi 66. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto SoPhi, 11–19.
- Pohjola, A. Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa M. Laitinen & J. Hurtig (Toim.) *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 42–62.
- Poli, R. 2012. Nicolai Hartmann. Teoksessa E. N. Zalta (Toim.) *Stanford encyclopedia of philosophy* (Winter 2014 Edition). Saatavilla: <URL:<<http://plato.stanford.edu/archives/win2014/entries/nicolai-hartmann/>> (19.5.2015)>
- Poli, R., Scognamiglio, C. & Tremblay, F. (Toim.) 2011. *The Philosophy of Nicolai Hartmann*. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.
- Ponteva, K. 2009. Työntekijän samaistuminen organisaatioon ja vieraantuminen työstä organisaatiomuutoksessa. Narratiivinen analyysi kilpailuun valmistautuvasta kaupunkiorganisaatiosta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Prior, W. J. 1991. *Virtue and Knowledge. An Introduction to Ancient Greek Ethics*. London & New York: Routledge.
- Prottas, J. 1979. *People-Processing: the street-level bureaucrat in public service nureaucracues*. Mass: Lexington.
- Pulkki, J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Puumalainen, J. 1993. Kuntoutujan näkökulma. Vammaistuen saajien ja kuntoutustutkimuksessa olleiden näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutustoiminnasta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 39. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (Toim.) *Kuntoutus*. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 16–30.
- Quine, W. 1951/2008. 'Two dogmas of empiricism' *The Philosophical Review* 60 (1951), 20–43. Saatavilla: <URL: <<http://www.ditext.com/quine/quine.html>> (1.4.2015)>.
- Raatikainen, P. 2001. Mitä oli analyyttinen filosofia? *Ajatus* 58, 189–217.
- Ragin, C. 1994. *Constructing Social Research. The Unity and Diversity of Method*. Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- Ragin, C. 1987. *The Comparative Method*. California: University of California Press.
- Ragin, C. 2008. *Redesigning Social Inquiry. Fuzzy sets and Beyond*. Chicago, London: University of Chicago Press.
- Rajavaara, M. & Lehto, J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (Toim.) *Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä?* Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 6–16.
- Rajavaara, M. 1983. *Sosiaalityön ammatillistumisesteet. Sosiaalipolitiikan Pro Gradu -tutkielma*. Helsinki: Helsingin yliopisto Sosiaalipolitiikan laitos.

- Rajavaara, M. 2014. Ammattilaisten harkintavalta sosiaaliturvan edellytyksenä ja riskinä. Teoksessa L. Kalliomaa-Puha, T. Kotkas & M. Rajavaara Marketta (Toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 136–154.
- Ranta-Knuuttila, J. 1962. Amputoitu sotavammaisen. Tutkimus Suomen sotien 1939–1945 amputoitujen ammatillisesta kuntoutuksesta. Helsinki, Porvoo: WSOY.
- Rauhala, L. 2005/1983. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rinne, R. & Jauhiainen, A. 1988. Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:128. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.
- Riska, E. 2010. Peter Conrad: medikalisaatio. Teoksessa U. Ashorn, L. Henriksson, J. Lehto & P. Nieminen (Toim.) Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus, 204–214.
- Rissanen, P. & Aalto, A. 2002. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa A. Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen (Toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes, raportteja 267. Helsinki: Stakes, 1–26.
- Rissanen, P. & Pulkki, J. 2013. Kuntoutus lukuina. Kuntoutuspalvelujen käyttö yhden sairaanhoitopiirin alueella. Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (Toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 78–91.
- Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 78. Rovaniemi: Lapin yliopisto yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopistokustannus.
- Rostila, I., Mäntysaari, M., Suominen, T. & Asikainen, P. 2011. Sosiaalityön professionaalisuuden erot kuntaorganisaatioissa - Organisaatiokulttuurien ja organisaatioilmapiirien kirjo. Janus 19 (2), 143–157.
- Rusk, H. 1949. Rehabilitation: The third phase of medicine. Canadian Medical Association Journal 61, 603–607.
- Ruuska, T. 1957/1995. Työterveyslaitoksen osuudesta kuntouttamisessa. Teoksessa A. Järvikoski & I. Vilkkumaa (Toim.) Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Kirjoituksia vuosilta 1953–1993. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 138–141.
- Saario, S. & Raitakari, S. 2010. Contractual audit and mental health rehabilitation: a study of formulating effectiveness in a Finnish supported housing unit. International Journal of Social Welfare 19(3), 321–329.
- Saarnio, L. 2011. Työeläkekuntoutus vuonna 2011. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 03/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Sadeniemi, M. 1985/1962. Kuntoutus-sanasta. Kuntoutus 1985(3), 11–12.

- Safilios-Rothschild, C. 1970. *The Sociology and Social Psychology of Disability and Rehabilitation*. New York: Random House, inc.
- Sager, F. & Andereggen, C. 2012. Dealing With Complex Causality in Realist Synthesis: The Promise of Qualitative Comparative Analysis. *American Journal of Evaluation* 33(1), 60–78.
- Saks, M. 1995. *Professions and the Public Interest. Medical Power, Altruism and Alternative Medicine*. London & New York: Routledge.
- Saks, M. 2010. Analyzing the Professions: The Case for the Neo-Weberian Approach. *Comparative Sociology* 9(6), 887–915.
- Salminen, A. & Rintanen, S. 2014. *Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kela, Työpapareita 55/2014*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Saltychev, M., Kinnunen, A. & Laimi, K. 2013. Vocational Rehabilitation Evaluation and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). *Journal of Occupational Rehabilitation* 23(1), 106–114.
- Satka, M. 1995. *Making Social Citizenship. Conceptual practices from the Finnish Poor Law to professional social work. SoPhi. Väitöskirja. Jyväskylä: Publications of Social and Political Sciences and Philosophy, University of Jyväskylä*.
- Savaya, R. & Gardner, F. 2012. Critical Reflection to Identify Gaps between Espoused Theory and Theory-in-Use. *Social Work* 57(2), 145–154.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. & Maslach, C. 2009. Burnout: 35 years of research and practice. *Career development International* 14(3), 204–220.
- Schwandt, T. 2004. *Evaluating Holistic Rehabilitation Praxis*. Oslo: Kummenforlaget AS.
- Scott, R. 1998. *Professional Ethics: A Guide for Rehabilitation Professionals*. St Louis: Mosby, Inc.
- Shakespeare, T. 2004. Social models of disability and other life strategies. *Scandinavian Journal of Disability Research* 6(1), 8–21.
- Shaw, I., Briar-Lawson, K., Orme, J. & Ruckdeshel, R. (Toim). 2010. *The Sage Handbook of Social Work Research*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage.
- Siegert, R., Ward, T., Levack, W. & McPherson, K. 2007. A Good Lives Model of clinical and community rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 29(20–21), 1604–1615.
- Sihvola, J. 1994. *Hyvän elämän politiikka. Näkökulmia Aristoteleen poliittiseen filosofiaan*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Sihvola, J. 1998. Aristotelismi, liberalismi ja hyvinvointivaltio. Teoksessa *Kemppainen Erkki, Mäntysaari Mikko (Toim.) Aristoteles, Rawls ja sosiaalipolitiikka. Keskustelua hyvinvointivaltion peruskysymyksistä eurooppalaisten ajatteluperinteiden valossa. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Raportteja 223*. Helsinki: Stakes, 27–46.
- Sihvola, J. 2003. Miksi talous jäi filosofian sokeaksi pisteeksi? Hyveen ja liiketoiminnan välisen kuilun historiallinen tausta. Teoksessa *I. Haavisto*

- (Toim.) Hyve ja markkinatalous. ECAn ja Anders Chydenius -säätiön yhteishanke. Helsinki: Taloustieto Oy.
- Siitonen, A. 1989. Problems of Aporetics. *Annales Academiae scientiarum Fennicae, Dissertationes humanarum litterarum* 50. Helsinki: Suomalainen Tiedeakatemia.
- Silfverberg, G. 1996. Att vara god eller att göra rätt. En studie i yrkesetik och praktik. Nora: Nya Doxa.
- Silfverberg, G. 1999. Praktisk klokhet. Om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Silvennoinen, A., Honkalampi, K., Rätty, H. 2004. Kuntoutuminen masennusta sairastavilla kuntoutustutkimusasiakkailta. *Psykologia* 2004(04), 284–290.
- Sipari, S. & Mäkinen, E. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. *Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja Aatos-artikkelit* 6. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Sipilä, A. 2011. Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. *Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies* No 28. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Sipilä, J. 1985. Sosiaalipolitiikan tulevaisuus. Helsinki: Tammi.
- Smith, A. 2010. Of the Division of Labour (in *Wealth of Nations*). Teoksessa E. Cannan (Toim.) *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations* by Adam Smith. Chicago: University of Chicago Press, 62–100.
- Somerkiivi, P. 2000. Olen verkon silmässä kala. Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos, vammaistutkimusyksikkö, Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Suikkanen, A. & Lindh, J. 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (Toim.) *Kuntoutus*. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 63–79.
- Suikkanen, A. 1990. Työn riskit ja yhteiskunnallisten ratkaisujen sosiaalipoliittiset ulottuvuudet. Lapin korkeakoulun yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja A 2. Rovaniemi: Lapin korkeakoulu.
- Suoranta, J., Ashorn, U., Rissanen, P. & Viitanen, E. 2008. Alueellinen uudelleenorganisointi ja hallinta kuntoutuksessa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2008 (1), 50–64.
- Symeonidou, S. 2014. New policies, old ideas: the question of disability assessment systems and social policy. *Disability & Society* 29(8), 1260–1274.
- Söderfeldt, M., Söderfeldt, B. & Warg, L. 1995. Burnout in Social Work. *Social Work* 40(5), 638–646.
- Takala, I., Halkola, U., Kallio, V., Lahesmaa, R. & Pietilä, J. 1985. Kuntoutustutkimuspoliklinikka - kokeilu Turun yliopistollisen keskussairaalan alueella. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja*, Turku. Eripainos: Suomen Lääkärilehti 1985; 40, 2672–2677.

- Tamminen, A. 1991. Kuntoutussäätiön toiminnan juuria etsimässä. *Ammattilääketieteen ja kuntoutuksen taustoja 1940- ja 1950-luvuilta*. Kuntoutus 1991(3), 56.
- Thorgaard, K. & Juul Jensen, U. 2011. Evidence and the end of medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14:3, 273–280.
- Toiviainen, H. 2011. Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. *Duodecim* 127(8), 777–783.
- Toivonen, L. 2005. Kuntoutustutkimus kuntoutujan näkökulmasta. *Kuntoutus* 2005(3), 38–54.
- Toren, N. 1972. *Social Work: The Case of a Semi-Profession*. Beverly Hills & London: Sage Publications.
- Tousijn, W. 2012. Integrating health and social care: Interprofessional relations of multidisciplinary teams in Italy. *Current Sociology* 60(4), 522–537.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Turtiainen, K. 2012. Possibilities of Trust and recognition between Refugees and Authorities. Resettlement as Part of Durable Solutions of Forced Migration. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 451. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Tuusa, M. 1991. Kuntoutusta koskeva lainsäädäntö uudistuu. *Kuntoutus* 1991(1), 4–9.
- Tuusa, M. 2005. Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 74/2005. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Uggerhøj, L. 2011. What is Practice Research in Social Work – Definitions, Barriers and Possibilities. *Social Work & Society* 9(1), 45–59.
- Vaininen, S. 2011. Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Valkonen, J. 2002. Mistä puhutaan kun puhutaan kuntoutuksesta? *Kuntoutus* 2002(1), 3–20.
- Vehmas, S. 2005. *Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan*. Gaudeamus: Helsinki.
- Veloski, J., Fields, S., Boex, J. & Blank, L. 2005. Measuring Professionalism: A Review of Studies with Instruments Reported in the Literature between 1982 and 2002. *Academic Medicine* 80(4), 366–370.
- Vilkkumaa, I. 1991. Kuntoutuslainsäädännön kehityksen arviointia - mitä mieltä tässä on? *Kuntoutus* 1991(1), 10–15.
- Vilkkumaa, I. 2002. Kuntoutustutkimukset. Anttolanhovi, Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus, Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus.
- Walker, S. G. & Schafer, M. 2006. Belief Systems as Causal Mechanisms in World Politics: an Overview of Operational Code Analysis. Teoksessa M. Schafer & S. G. Walker (Toim.) *Beliefs and Leadership in World Politics*.

- Methods and Applications of Operational Code Analysis. New York: Palgrave Macmillan, 3–22.
- Wilenius R. 1975. Filosofia ja politiikka. Poliittisen ja sosiaalisen ajattelun perusteiden kehityksestä. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.
- Ward, T. & Marshall W.L. 2004. Good lives, aetiology and the rehabilitation of sex offenders: A bridging theory. *Journal of Sexual Aggression* 10 (2), 153–169.
- Weber, M. 1982/1922. Bureaucracy. Teoksessa H. H. Gerth & C. Wright Mills (Toim.) *From Max Weber: Essays in Sociology*. Alkuperäisteoksesta Weber, Max, 1922, *Wirtschaft und Gesellschaft* part III, chap. 6, 650–678, kääntäneet H. H. Gerth & C. Wright Mills. London, Boston, Melbourne & Henley: Routledge, 196–244.
- Weber, M. 2009/1919. Tiede ja politiikka. Kutsumus ja ammatti. Alkuperäisteoksesta suomentanut Tapani Hietaniemi ja Risto Hannula. Tampere: Vastapaino.
- Wrede, S. 2010. Everett C. Hughesin ammattiensosiologia ja professiotutkimuksen perinne. Teoksessa U. Ashorn, L. Henriksson, J. Lehto & P. Nieminen (Toim.) *Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia*. Helsinki: Gaudeamus, 45–60.
- Witz, A. 1992. *Professions and Patriarchy*. Routledge, London & New York.
- von Wright, G. 2001. Hyvän muunnelmat. Alkuperäisteoksesta suomentanut Vesa Oittinen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Ylilahti, M. 2013. Itsestä kiinni. Etnografinen tutkimus työikäisten laitostuntoutuksesta. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 469. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

### **Lainsäädäntölähteet**

- Laki julkisesta työvoimapalvelusta 1295/2002
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005
- Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991
- Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991
- Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010

### **Suulliset lähteet ja luennot ym.**

- Björkenheim, Johanna (työhistoria HYKS/HUS v. 1975 alkaen 28 vuotta, joista 9 vuotta kuntoutustutkimusyksikössä); Hiljanen, Sinikka (työhistoria HYKS/HUS, v. 1987 alkaen); Kotiranta, Tuija (työhistoria mm. HYKS, Kuntoutussäätiö, Invalidisäätiön AVO); Voutilainen, Elina (työhistoria Avire ent. Kuntoutussäätiö 35 vuotta, v. 1977 alkaen). 2012. Suullinen tiedonanto, keskustelu kuntoutuksen menneisyydestä. 31.12.2012 Jyväskylässä.

- Kotkavirta, J. 2011. Filosofian johdantokurssin luento, Moraali ja etiikka. 19.10.2011. Jyväskylän yliopisto.
- Laaksonen, S. 2012. Otanta-asetelma ja puuttuvien tietojen käsittely. Luento Jyväskylän yliopistossa 24.4.2012.
- Rissanen, P. 2007. Esitelmä Ammatillisen kuntoutuksen päivillä 27.-28.9.2007 Jyväskylässä.
- Satka, M. 2009. Social Case Work and Practices of Power: 'Dispute of Method' in Finnish Social Work from the 1950s to the 1960s. Teaching module: History of Ideas and development of professional social work from gender perspective - Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Sozialarbeit, Olten 29.9.2009, Saatavilla:  
<URL:<<http://www.fhnw.ch/socialwork/international/module-history-of-social-work/abstracts/mirja-satka>> (4.6.2015)>

### **Eettiset ohjeet**

- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2009. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry., Ammattieettinen lautakunta.
- Suomen Lääkäriliitto; Saarni, Samuli & Henriksson, Maarit (Toim.). 2005. Lääkärin etiikka. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.
- Suomen Psykologiliitto ry. 2011. Psykologien ammattieettiset periaatteet. Suomen Psykologiliitto ry. www-sivut. Saatavilla:  
<URL:<[http://www.psyli.fi/tietoa\\_psykologeista/psykologin\\_ammattietiiikka](http://www.psyli.fi/tietoa_psykologeista/psykologin_ammattietiiikka)> (3.11.2011)>.

### **Sanomalehti-lähteet ja tiedotteet**

- Mäntylä, J. 2013. Kuntouttajaa ei saatu kuntoon - konkurssi tuli. Talouselämä 12.5.2013. www-sivut. Saatavilla:  
<URL:<<http://www.talouselama.fi/uutiset/kuntouttajaa+ei+saatu+kuntoon++konkurssi+tuli/a2183860>> (20.3.2015)>.
- KK-Kunto. 2015. Tiedote 9.2.2015. www-sivut. Saatavilla:  
<URL:<<http://www.kk-kunto.fi/toimipisteet/lappeenranta/ajankohtaista>> (20.3.2015)>.

### **Muut lähteet**

- Försäkringskassa. 2015. Försäkringskassans roll och ansvar. www-sivut. Saatavilla:  
<URL:<[https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/sjukvard/rehabilitering/forsakringskassans\\_roll\\_och\\_ansvar](https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/sjukvard/rehabilitering/forsakringskassans_roll_och_ansvar)> (15.5.2015)>.
- Kela. 2014. Kelan kuntoutuksena toteutettava ammatillinen kuntoutusselvitys vuosina 2015–2018. Saatavilla:

- <URL:<[http://www.kela.fi/documents/10180/1535993/KS\\_trjsp.pdf/b2dec5f1-5ffd-4683-aea3-184d88ff1649](http://www.kela.fi/documents/10180/1535993/KS_trjsp.pdf/b2dec5f1-5ffd-4683-aea3-184d88ff1649)> (29.9.2014).
- Kela. 2015a. Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset. Kelasto raportit. Kelasto tietokantahaku 26.3.2015. Saatavilla:  
<URL:<<http://www.kela.fi/kelasto>> (26.3.2015).
- Kela. 2015b. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Ammatillinen kuntoutusselvitys. Voimassa 1.1.2015 alkaen. Saatavilla:  
<URL:<<http://www.kela.fi/documents/10180/734866/Ammatillinen+kuntoutusselvitys++.pdf/8b16197a-cd36-41b0-882b-0ba4f8e28437>> (25.2.2015).
- STM 2013. Ammatilliseen kuntoutukseen pääsy helpottuu, osasairauspäiväraha-kausi pitenee. Tiedote 256/2013, 12.12.2013. Saatavilla:  
<URL:<<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1870374#fi>> (21.4.2015).
- STM. 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutusasiain neuvottelukunta.
- STM. 2015. Sote-uudistus. Päivitetty 5.3.2015. Saatavilla:  
<URL:<[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennemuutos](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos)> (24.3.2015).
- UN. 1952. Modern Methods of Rehabilitation of the Adult Disabled. Report of a group-training course organized by the United Nations, with co-operation of the World Health Organization and the International Labour Organisation, Held in Sweden, Finland, Denmark 8.9.-7.11.1952. United Nations Publications.
- WHO. 2011. World Report on Disability. World Health Organization; World Bank
- WHO. 2013. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Stakes Ohjeita ja luokituksia 2004:4. 6. painos. Helsinki: THL. Saatavilla:  
<URL: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/77744>> (22.5.2015).
- WHO. 2014. Health topics. Rehabilitation. Saatavilla:  
<URL:<<http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>> (3.11.2014)(18.8.2014).
- YK. 2012. Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Helsinki: Suomen YK-Liitto. Saatavilla:  
<URL:<[http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/ykn\\_vammaissopimus\\_uudistettu\\_painos\\_2012.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/ykn_vammaissopimus_uudistettu_painos_2012.pdf)> (3.6.2015).



**LIITTEET**

- Liite 1. Tutkimuseettinen pohdinta
- Liite 2. Yhteystietojen selvittäminen ja kehikon tarkentaminen
- Liite 3. Kuntoutustutkimustahot vv. 2011–2012
- Liite 4. Kyselykutsu - sähköpostiviesti
- Liite 5. Kyselylomake ja frekvenssit
- Liite 6. Lisätietoja vastaajien työyksiköistä taulukossa
- Liite 7. Keskiarvovertailutaulukot tavoitteisiin ja menetelmiin vaikuttavista tahoista
- Liite 8. Erittäin merkitsevien ja merkitsevien tulosten jakaumataulukot tavoitteisiin ja työmenetelmiin vaikuttavista tekijöistä
- Liite 9. Keskiarvovertailutaulukko väittämävastauksista
- Liite 10. Sama- ja erimielisyyden suuntaeroja tuottaneiden väittämien jakaumataulukot
- Liite 11. Tutkimuslupa
- Liite 12. Haastatteluteemoja
- Liite 13. Haastattelun esitietolomake
- Liite 14. Litterointisuunnitelma ja litterointimerkinnot
- Liite 15. Alustavan kokonaishahmotelman ja hypoteesin muodostaminen kuntoutustutkimuksesta
- Liite 16. Alustavan hypoteesin ja OCA-analyysin tulosten pohdinta
- Liite 17. Sisällönanalyysin tulostaulukko tavoitekuvausten sisällöistä organisaatioryhmissä
- Liite 18. Sisällönanalyysin tulostaulukko tavoitekuvausten sisällöistä tavoitetasoissa
- Liite 19. Kuntoutustutkimuksen kuvailun sisällöt (Atlas.ti)
- Liite 20. Markkinoiden ja kilpailun vaatimusten teeman sisällöt (Atlas.ti)
- Liite 21. Tehokkuuden ja järjestyksen vaatimusten teeman sisällöt (Atlas.ti)
- Liite 22. Hyvän ja laadukkaan työn vaatimusten teeman sisällöt (Atlas.ti)
- Liite 23. Filosofiset uskomukset (Atlas.ti)
- Liite 24. Instrumentaaliset uskomukset (Atlas.ti)
- Liite 25. Prosessiuskomukset (Atlas.ti)

## LIITE 1. TUTKIMUSEETTINEN POHDINTA

Olen kohdannut tässä tutkimuksessa lukuisia tutkimuseettisiä kysymyksiä, joita olen joutunut ratkaisemaan ja käymään läpi tutkimuksen eri vaiheissa. Ennakkosuunnittelua, tilanteittaista pohdintaa ja ratkaisemista on tapahtunut tutkimuksen valmistelu-, toteutus- ja raportointivaiheissa. Yhteiskuntatieteelliselle alalle sijoittuvana tutkijana huomioin tutkimuksen suunnitteluvaiheissa erityisesti kysymyksiä, jotka esiintyivät ajankohtana tärkeimmissä yhteiskuntatieteellisissä tutkimuseettisissä ohjeistuksissa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön kriteerit (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002) ja ehdotus humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisistä periaatteista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Tutkimusprosessin kuluessa vuonna 2013 astuivat voimaan uudistetut hyvän tieteellisen käytännön kriteerit (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen suunnittelu- ja valmisteluvaiheissa pystyin hyödyntämään tutkimuseettisiä ohjeistuksia. Pysin huomioimaan ohjeistusten mukaisesti tutkimusaineistonhankinnassa informointiin ja osallistujien vapaaehtoisuuteen liittyviä kysymyksiä, esimerkiksi suunnitellessani lupa-asiakirjoja ja informointikirjeitä (ks. esim. Liite 4 ja Liite 11). Tutkimuksen valmisteluvaiheissa oleelliset minua henkilökohtaisesti koskettaneet tutkimuseettiset kysymykset liittyivät kuitenkin erityisesti tutkijan ja omien muiden roolieni ja mahdollisten sidosten pohtimiseen, tutkimuksen oikeutukseen ja sen oikeutukseen vastaajien ja haastateltavien tilanteissa sekä myös omien oletusteni ja pyrkimysteni pohtimiseen. Minulla oli esimerkiksi haastattelujen alkuvaiheissa vakituinen työsuhde kuntoutuspalveluja toteuttavaan yksikköön, vaikkakin olin opintovapaalla ja työskentelin yliopistolla tohtorikoulutettavana tutkimustyöni parissa. Päätin kertoa taustastani kaikille niille haastateltavilleni, joiden kanssa haastattelu toteutui aikana, jolloin työsuhteeni kuntoutuspalveluja toteuttavaan yksikköön oli voimassa (tammikuu 2013). Tutkimuksen edetessä jäin kuntoutusyksikön työsuhteesta pois. Tutkimuksen alusta alkaen ajattelin, että tutkimustyö on sosiaalityöntekijän työstäni ajallisesti ja paikallisesti erillinen projekti, jota koskevat tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja etiikka. Missään ohjeissa ei kuitenkaan käsitelty yksityiskohtaisesti esimerkiksi tutkijan taustojen selvittämistä aineistonhankinnan yhteydessä, esimerkiksi minkä verran tutkijan taustoista kertoa informanteille. Päätin toimia avoimuuden mukaisesti ja kertoa haastateltavilleni itsestäni lyhyesti, sillä olisi yksinkertaisesti tuntunut oudolta, jos en olisi kertonut. Tutkimuksen oikeutukseen liittyvissä kysymyksissä pohdin erityisesti mahdollisen tuotettavan tiedon arvon, ja sen mahdollisen arvottomuuden, informoinnin avoimuuden ja tutkimuksen informanteilta vaatimien resurssien ja haittojen osalta (esim. osallistujien ajankäyttö). Käsitykseni tulevan tutkimuksen arvosta oli tutkimuksen alkuvaiheissa huterana. Ymmärsin tavoittelevani uutta tietoa ja teoriaa, mutta käsitin, etten tässä abduktiivisessa tutkimuksessa tiedä millainen lopputulos on. Päätin, että menisin tutkimuksen vaatimiin tilanteisiin avoimella asenteella. Jos mahdollisilla tulevilla informanteilla olisi kysymyksiä tutkimuksesta, tai kysymyksiä minulle ja minusta, vastaisin kysymyksiin sen tiedon

ja käsityksen varassa, mitä minulla oli ja etsisin tarvittaessa tietoa voidakseni vastata kysymyksiin. Aineistonhankinnassa etenin vaiheittain. Päätin etsiä haastateltavia edeten organisaatioista esimiestasolle ja sitten haastateltavien tasoille, jotta saavuttaisin työntekijöitä eri yksiköistä.

Suhtautumiseni informantteihin eli tutkimuksessa oleellisiin vastaajiin ja haastateltaviin perustui käsitykselle, että he ovat aikuisia, vapaita henkilöitä, joilla on itsellään valta päättää osallistumisestaan tai osallistumattomuudestaan tutkimukseen kunhan kerron heille riittävästi tutkimuksesta. Oli selvää, että joidenkin haastateltavien kohdalla voisi olla oleellista tietoa, että työaika voisi käyttää haastatteluun osallistumisessa. Näin ollen kävin läpi organisaatioissa erilaisia lupien hakemisen prosesseja. Ammatillisen kuntoutustutkimuksen organisaatioissa sain tutkimusluvut johtavilta esimiehiltä sähköpostitse. Lääkinnällisen kuntoutustutkimuksen yksiköissä, sairaaloissa, organisaatioiden lupien hakemiset olivat yksityiskohtaisia prosesseja, joissa oli nimettyjä vastuutahoja ja päätöksentekijöitä lääketieteellisten tutkimusten suorittamisen kysymykset huomioiden. Toimin pyyntöjen mukaisesti, selvitin tutkimustiedot ja sain asianmukaiset kirjalliset luvat asianmukaisilta päättäjiltä organisaatioissa. Näissä prosesseissa kysyttiin myös tutkimussuunnitelman ennakoarvion tarpeellisuutta. Tarkastin, mitä ohjeistuksissa mainittiin ja konsultoin lisäksi Jyväskylän yliopiston eettisen neuvottelukunnan puheenjohtajaa. Ennakoarvioinnin vaatimukset eivät täytyneet yhteiskuntatieteellistä tutkimusta koskevien kriteerien mukaisesti. Arvio perustui käsitykselle, ettei kyseessä ole lääketieteellinen potilastutkimus, informantit ovat kuntoutusalan työntekijöitä ja voivat itse päättää osallistumisestaan riittävän informaation saatuaan. Oletus oli myös, ettei tutkimusaiheeseen liity sellaisia kysymyksiä, joista voisi aiheutua tutkittaville kärsimystä.

Tutkimuksen eri vaiheissa, mutta myös erityisesti aineiston käsittelyssä olen pyrkinyt huolelliseen työskentelyyn. Tämä on tarkoittanut esimerkiksi tarkkaa analyysien suorittamista ja myös niiden uusimista. Olen analyysien eri vaiheissa korjannut virheet, joita olen huomannut, esimerkiksi virhelyöntejä ja aineisto-otevirheitä koodauksissa. Tutkimuksessa kerättiin aineistoa runsaasti ja raporttiin on voitu nostaa vain keskeiset tulokset. Siten osa aineistosta jäi vähälle käytölle. Tämä tuntui minusta tutkijana erittäin ikävältä, sillä olen vaivannut informanttejani enemmän kuin on tarvittu. Samalla tuntuu oleelliselta tuoda esiin julkisiksi tutkimuksessa saadut uudet tiedot ja tulokset, jollaisia ei ole ollut aikaisemmin saatavilla. Tutkimuksen keskittyessä tiettyihin kysymyksiin on tavanomaista, että aineistoa saattaa siis jäädä myös käyttämättä.

Olen pyrkinyt tarkkuuteen myös raportoinnissa ja tutkimuskirjallisuuden sekä teorian lukemisessa ja hyödyntämisessä. Raportoinnissa minua mietitytti henkilökohtaisesti, miten tuon esiin aineisto-otteita haastattelupuheesta ja miten esitän tulokset. Koin otteiden esittämisen tärkeänä, sillä ne kuvastivat haastateltavien tosiasiallista puhetta ja siten myös tapaa, jolla näkemyksiä tuotiin esiin. Tutkimusraportissa olen pohtinut kaikkia aineisto-otteita anonymiteetin näkökulmasta. Tarvittaessa olen litterointivaiheessa tehdyt suorien tunnustietojen

poistamisen lisäksi poistanut raporttiin tulleista otteista epäsuoria tunnustetietoja.

Kuntoutustutkimusten toteuttajatahoja ei ollut olemassa valtakunnallisesti kovin paljon. Jouduin pohtimaan vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi useitaakin asioita. Anonymiteettiin liittyvät seikat olivat oleellisia myös vastaajille.

Eräs vastaajista kommentoi nimettömyyden tärkeyttä seuraavalla tavalla:

”Mitä mieltä Kela on Sinun kysymyksistäsi, jotka koskevat standardia? Näiden tulosten julkaisemisen suhteen PITÄÄ NOUDATTAA TARKKAA NIMETTÖMYYYTTÄ ja hienotunteisuutta. Ei ole tarkoituksenmukaista asettaa Kelaa ja palveluntuottajia "vastakkain".” (vastaajan kommentti kyselystä)

Tämä vastaajan kommentin myötä käy selväksi, että tutkimuksen teemaan saattoi liittyä arkaluontoisuuden kokemuksia. Oli perusteltua korostaa kyselykutsussa (Liite 4) nimettömyyttä ja mainita, että kaikki kuntoutustutkimustahot voidaan mainita tutkimusraportissa. Ymmärsin kyselyn arkaluontoisuuden mahdollisuuden tutkimuksen valmisteluvaiheessa, mutta yllätyin edellä mainitusta vahvasta kommentista. Ajattelen, että edellinen kommentti on kuitenkin myös viesti kuntoutuksen olosuhteista ja toimijoiden suhteista sekä niiden tärkeydestä. Ajatus tutkimuksen alkuvaiheissa mahdollisista arkaluontoisuuden kokemusten esiintymisestä oli siis mahdollisesti oikeansuuntainen. Edellä esitetty vastaajan kommentti sai minut pohtimaan tutkijana uudestaan myös kyselyn toteuduttua, mikä kyselyssä on arkaluontoista, millaista tietoa tutkimuksessa oikeastaan pyritään saavuttamaan sekä ovatko muotoilemani kysymykset oikeutettuja. Lisäksi pohdin uudelleen omia mahdollisia ennako-oletuksiani. Kommentti huomioon ottaen näyttää ilmeiseltä, että jotakin tärkeää ja ihmisiä liikuttavaa muotoilemiini kysymyksiin liittyi. Tällöin voidaan pohtia myös kuntoutuksen ja kuntoutusjärjestelmän mahdollisia valta-asetelmia ja työnteekijöiden ja kuntoutusyksiköiden asemaa esimerkiksi vaikeiden tai hankalien ja ristiiriitaisten kuntoutuskäsitysten nostamisessa esiin. Eräs kysymys, joka tässä yhteydessä tuli minulle mieleen oli: missä määrin kuntoutuksesta voidaan käydä avointa ja kriittistä julkista keskustelua Kelan ja palveluntuottajien suhteista. Voivatko palveluntuottajat esimerkiksi nostaa esiin mielipiteitä tai ehkä jopa kritiikkiä epäkohdista, joita käytännöissä saatetaan kohdata. Tämä ei ollut varsinaisesti tutkimuksen aihe, mutta pohditutti minua.

Tutkimuksen raportoinnissa oli tutkimusetiikan kannalta aivan erityisen vaikeaa toteuttaa kokonaisuus, joka kattavasti ja selvästi kuvaa tutkimusta sellaisena, kuin se toteutui. Tutkimus toteutettiin abduktiivisena tutkimuksena. Perinteinen tutkimusjulkaisu etenee taustojen, aiempien tutkimusten, kysymysten, hypoteesien ja menetelmien kautta tuloksiin, jolloin jo tutkimuksen alussa on ennakkotietoa siitä, mitä lopputulokset voivat olla. Abduktiivisessa tutkimuksessa ei ole välttämättä tietoa siitä, mitä lopputulos on, sillä tutkimukseen voi tulla mukaan uutta sisältöä tutkimuksen edetessä. Jouduin pohtimaan erityisesti tätä voimakasta oletustani: abduktiivisessa tutkimuksessa uuden tiedon tavoittelu, uusien havaintojen tekeminen ja teorioiden tuottaminen oletetaan mahdolliseksi, jolloin tutkimuksen kuvaaminen perinteisen tutkimusraportin muodossa olisi todellisen tutkimusprosessin vääristelyä. Tämä tutkimusraportti olikin

alun alkaen tarkoitus rakentaa niin, että johdannon jälkeen seuraavaksi olisi esitelty abduktiivinen tutkimuslähtökohta, minkä jälkeen olisivat sijoittuneet kaikki muut tutkimuksen sisällölliset osat. Ilmeisesti tutkimuksen asiasisältö (kuntoutustyö ja kuntoutustutkimukset) on kuitenkin yleisesti tuntematonta. Tämän perustelun pohjalta muokkasin raportoinnin rakennetta alkuperäis-suunnitelmasta eroavaksi. Toivon, että tutkimuksen abduktiivisuus tulee tästä huolimatta raportista ilmi ja on ymmärrettävästi esitetty.

Tutkimusraportoinnin vaiheessa pohdin myös tutkimuksen mahdollisia seura-uksia, joiden ennakoiminen on erittäin vaikeaa. Tutkimukseni on osaksi filoso-finen ja teoreettinen, mikä tekee aiheesta myös vaativan lukijalle ja vastaanotta-jalle. Tutkimusraportissa on kuitenkin erilliset luvut empiirisille tuloksille ja teoreettisille tuloksille. Tämä oli ratkaisu, jossa lopputulosteoria erottuu muusta tutkimuksessa löydetystä tiedosta. Tutkimusraportoinnin myötä tutkimus on julkisesti arvioitavissa, kritisoitavissa ja koeteltavissa. Tutkimuksen keskeiset tuotokset ovat teoreettiset tulokset, joiden mahdollinen hyödyntäminen jatkos-sa vaatii toimijoilta tapauskohtaista harkintaa.

Lähteet:

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvän tieteellisen käytännön kriteerit. Saatavilla: <URL: <[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)> (1.1.2013).>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymis-tieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämisek-si. Saatavilla: <URL: <[http://www.tenk.fi/eettinen\\_ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf](http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf)> (1.1.2013).>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: <URL: <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> (19.5.2015).>

## LIITE 2. YHTEYSTIETOJEN SELVITTÄMINEN JA KEHIKON TARKENTAMINEN

Tutkimusajankohtana syksyllä 2011 työikäisen väestön kuntoutustutkimuksia oli (Finlex-tietokantaan<sup>56</sup> tekemiä hakujen ja tarkasteluni perusteella) mahdollista toteuttaa useiden voimassa olleiden lainsäädäntöjen myötä. Huomioin ai-neistokehikon rakentamisessa seuraavat voimassa olleet lait, joissa kuntoutus-tutkimus olisi mahdollisesti aikuista henkilöä koskeva ja hänelle tarjottava tut-kimus tai selvitys:

- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuk-sista 566/2005
- Laki julkisesta työvoimapalvelusta 1295/2002
- Terveystieteiden laki 1326/2010
- Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991
- Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991

Lisäksi huomioin, että työeläkekuntoutusta koskevasta lainsäädännöstä kun-toutustutkimus poistui toimenpiteenä vuonna 2007 (ks. myös Saarnio 2011, 5). Työeläkekuntoutuksena mahdollisesti toteutettavien laajojen kuntoutustutki-mustyyppisten palvelujen toteuttamista en kuitenkaan voinut täysin poissulkea, sillä osa tilastoiduista toimenpiteistä oli nimetty esimerkiksi selvityksiksi. Myös omakohtaisen aiemman kokemukseni pohjalta minulla oli havaintoja siitä, että työeläkekuntoutuksesta vastuussa olevat eläkelaitokset saattoivat joskus tilata kuntoutusyksiköstä yksittäiselle kuntoutujalleen kuntoutustutkimuksen. Tilas-toissa oletin näiden selvitysten voivan siis sisältää useantyyppisiä palveluja, myös mahdollisesti kuntoutustutkimuksia.

Lisäksi tarkastelin sosiaalihuoltolain ja vammaispalveluja koskevan lain sisältöä. Sosiaalihuoltolaissa ei suoranaisesti kuntoutustutkimuksiin viittaavia kohtia ollut, sama tilanne oli näkemykseni mukaan vammaispalveluja koske-vassa laissa. Vammaispalvelulaissa oli kuitenkin kohta, jossa mainitaan ”vam-maisten asemaa parantava tutkimus- ja kokeilutoiminta”. Tämän oletin viittaa-van mahdollisesti yleiseen kokeilu tai tutkimustoimintaan, ei yksityishenkilöille tarjottavaan selvityksenomaiseen toimintaan.

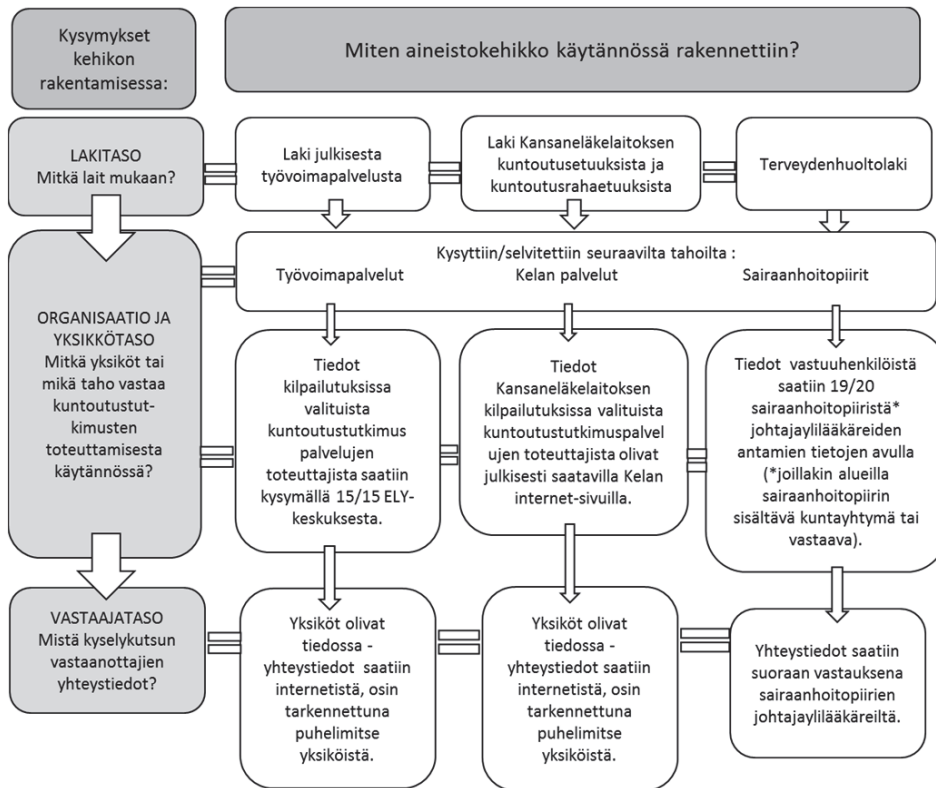
Tarkasteluni perusteella lainsäädännössä oli erilaisia tapoja käsitteellistää kun-toutus ja kuntoutustutkimus. Listatuissa laeissa kuntoutustutkimus mainittiin terminä tai tämän termin sijasta oli käytetty seuraavaa ilmaisutapaa: *kuntoutuk-sen tarvetta ja mahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia*. On oleellista huomata, että kyselyn toteuttamisvuonna voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa kuntou-tustutkimus määriteltiin *lääkinnällisen* kuntoutuksen työmuodoksi. Kansanelä-

<sup>56</sup> Finlex-tietokannassa on Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Tietokannan omistaa oikeusministeriö ja tuottaa Edita Publishing Oy (Oikeusministeriö ja Edita Pub-lishing Oy 2015).

kelaitoksen kuntoutusta koskevassa lainsäädännössä tutkimukset luokiteltiin *ammattilliseksi* kuntoutukseksi. Työvoimapalvelua käsittelevässä laissa tutkimusten määriteltiin liittyvän *ammatinvalintaan ja urasuunnitteluun sekä ammatilliseen* kuntoutukseen. Liikenne- ja tapaturmavakuutuksessa tutkimukset määriteltiin *työ- ja ansiokykyyn* liittyväksi kuntoutukseksi. Työeläkelainsäädännössä puhuttiin *ammattillisesta kuntoutuksesta*, mutta kuten jo edellä mainittiin, ei suoraan tutkimuksista.

Seuraavassa vaiheessa tein aineistonäytettä koskevan luokituksen ja rajauksen. Rajasin kartoitukseni karkeasti kolmeen kokonaisuuteen: terveydenhuoltolain, julkisen työvoimapalvelulain ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen kokonaisuuksiin. Jatkon kannalta ajattelin, että rajauksesta huolimatta joukko sisältäisi erityyppistä koko aikuisväestölle kuntoutustutkimuksia järjestäviä tahoja. Se sisältäisi myös lainsäädännössä lääkinälliseksi kuntoutukseksi määritettyjen ja toisaalta ammatillisen tai urasuuntaan ja ammatinvalintaan liittyvän kuntoutuksen palvelujen toteuttajia. Usein liikenne- ja tapaturmavakuutuksen tilanteessa on taustalla erityinen tapahtuma, jolloin lain säädösten voidaan nähdä ikään kuin aktivoituvan. Terveydenhuollon, työvoimapalvelujen ja Kansaneläkelaitoksen toimenpiteiden oletin olevan suunnattuja yleisesti aikuisväestöpohjalle ilman erityisen vammautumistapahtuman vaatimusta. Jätin erityistilanteissa aktivoituvat liikenne- ja tapaturmalait sekä eläkelain, jossa kuntoutustutkimusta ei enää mainittu, tarkastelun ulkopuolelle. Mahdollisesti myös nämä tahot käyttäisivät palveluntoteuttajia, joita olisi löydettävissä laajemmin koko väestölle suunnattujen tahojen kuntoutustutkimusten toteuttajia etsittäessä.

Lainsäädäntötarkastelun jälkeen selvitin organisaatiot, joissa työntekijät, kuntoutusalan ammattilaiset kohtaavat kuntoutustutkimukseen saapuvia henkilöitä. Ajattelin näihin organisaatioihin kuuluvan vähintäänkin erityisvastuualueittaisten sairaanhoitopiirien tai niiden kuntayhtymien, Kansaneläkelaitoksen palveluntoteuttajien sekä TE-hallinnon palveluntoteuttajien kautta löytyviä organisaatioita ja kuntoutustutkimuksia toteuttavia yksiköitä. Vaikka terveydenhuoltolain osalta kuntoutustutkimus mainittiin yleisessä terveydenhuoltolaissa, eikä esimerkiksi erikoissairaanhoitolaissa, tiesin että ainakin sairaaloissa on olemassa kuntoutustutkimusyksiköitä ja poliklinikoita. Lisäksi toivoin, että sairaanhoitopiirien avulla kuntoutustutkimusyksiköiden yhteystiedot olisivat löydettävissä tutkimusekonomisemmin kuin jos olisin lähtenyt selvittämään asiaa jokaisesta suomalaisesta kunnasta erikseen. Tämä ei kuitenkaan ollut yksinkertaista. Myöskään sairaanhoitopiirit tai vastaavat eivät pitäneet yhteisiä tilastoja, eikä tällaisia tietoja ollut löydettävissä esimerkiksi Suomen Kuntaliitoltakaan. Selvitin tahot erillisen yksityiskohtaisen prosessin avulla hyödyntäen yksilöimiäni kysymyksiä. Nämä prosessia edistävät kysymykset käyvät ilmi seuraavasta kuvioista (Kuvio - Aineistokehikon rakentamisprosessi) vasemmalta. Kysymykset liittyivät jo edellä mainitsemaani lakitasoon ja tämän jälkeen organisaatio- ja yksikkötasoon- ja sitten lopulta vastaajatasoon. Kehikkoa rakentaessani löysin eri tahojen tiedot seuraavilla tavoilla.



KUVIO. Aineistokehikon rakentamisprosessi

### Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimusten toteuttajien yhteystiedot

Kansaneläkelaitoksen internetsivuilta löytyi julkisesti tieto kaikista niistä palveluntoteuttajista, jotka toteuttivat kuntoutustutkimuksia viidellä Kelan kuntoutuksen alueella (Etelä-Suomi, Itä-Suomi, Lounais-Suomi, Länsi-Suomi, Pohjois-Suomi) ja valtakunnallisella alueella. Kela oli kilpailuttanut palveluntarjoajat vuonna 2010, joten mukana olivat näin ollen Kelan kuntoutustutkimuksia järjestelmällisesti toteuttavat potentiaaliset tahot kyseisenä ajankohtana (vv. 2011–2013). Kelan julkisesti saatavilla olleen palveluntuottajalistauksen avulla kävin läpi Internetistä yksiköiden yhteystiedot. Tällä menetelmällä kokosin kaikkien listassa mainittujen yksiköiden yhteystiedot. Joissakin yksiköissä oli Kelan listan laatimisaikajohdan (28.12.2010) ja kartoituksen ajankohdan (syksy 2011–keväät 2012) välisenä aikana tapahtunut nimimuutoksia esimerkiksi omistajavaihdosten vuoksi. Huomioin nämä huomaamani muutokset yhteystietojen keruuprosessissa. Muutamassa, epäselvässä tapauksessa varmensin yhteyshenkilötietoja soittamalla kyseiseen yksikköön.

### Sairaanhoitopiirien tai vastaavien sosiaali- ja terveystieteiden kuntoutustutkimusten toteuttajien yhteystiedot

Sairaanhoitopiirien osalta ei ollut saatavilla minkäänlaista valmista valtakunnallista listaa, esimerkiksi kuntoutustutkimuspoliklinikoista. Kysyin asiasta



esimerkiksi Kuntaliitolta, jossa asiaa oli tiedusteltu lisäksi suoraan erään sairaanhoitopiirin asiantuntijalta. Näin ollen lähetin sairaanhoitopiirien osalta kaikkien Manner-Suomen sairaanhoitopiirien tai vastaavien sosiaali- ja terveyspiirien johtajaylilääkäreille sähköpostitse viestin, jossa selvitettiin perustiedot tutkimuksesta ja kysyttiin kaksi kysymystä. Kysymykset olivat seuraavat: missä sairaanhoitopiirien alaisissa yksiköissä ja sairaaloissa toteutetaan työikäisten kuntoutustutkimuspalveluja ja keille mainituissa yksiköissä voisi osoittaa tarkemman kyselyn. Yhdyshenkilötiedot saatiin vastauksena tällä menetelmällä 19/20 Manner-Suomen sairaanhoitopiiristä tai vastaavasta sosiaali- ja terveyspiiristä. (Sairaalatiedot jäivät epämääräisemmiksi)

### **Työvoimahallinnon kuntoutustutkimusten toteuttajien yhteystiedot**

Julkisten työvoimapalvelujen osalta lähdin selvittämään TE-hallinnon kuntoutustutkimusten toteuttajia kysymällä sähköpostitse ensin työ- ja elinkeinoministeriöstä (työllisyys- ja yrittäjyysosaston henkilöstöön kuuluvalta) asiantuntijalta mahdollisia valmiita listauksia kuntoutustutkimusten palveluntoteuttajista. Tällaista ei ollut saatavilla, mutta tiedoksi saatiin esitietoja yhdyshenkilöistä alueittaisissa ELY-keskuksissa eli Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksissa. TE-hallinnon alueittaisia palveluhankintoja koordinoitiin tutkimusajankohtana kaikissa viidessätoista alueittaisessa ELY-keskuksessa. Saatujen yhdyshenkilötietojen avulla kaikista ELY-keskuksista pyydettiin nimitiedot alueella hankinnoissa tai niin sanotuissa kilpailutuksissa hyväksytyistä kuntoutustutkimusten palveluntoteuttajista. Vastaukset ja palveluntoteuttajatiedot saatiin tällä menetelmällä tiedoksi 15/15 ELY-keskuksesta.

Näin kerättyjä palveluntoteuttajien nimi- ja yhteystietoja verrattaessa ilmeni päällekkäisyyksiä. Työvoimahallinnon palveluntoteuttajat olivat suurelta osalta samoja kuin Kelan palveluntoteuttajat ja kahdelta osin sairaanhoitopiirien yksiköitä. Löytyi silti seitsemän palveluntoteuttajaa, jotka eivät olleet samoja kuin muiden tahojen eli sairaanhoitopiirien tai Kelan palveluntoteuttajat. Seitsemän palveluntoteuttajan yhteystiedot koottiin internetistä samalla tavalla kuin Kelan palveluntoteuttajatiedot.

Kokonaiskartoituksen jälkeen aineistokehikko sisälsi lukuisia potentiaalisesti kuntoutustutkimuksia toteuttavia tahoja, joiden yhteystiedot olin hankkinut. Kaikki syksyllä 2011 löytämäni yksiköt tai organisaatiot ovat nähtävissä liitteestä (Liite 3). Ammatillista ja työelämään liittyvää kuntoutustutkimusta järjestettiin ostopalveluina kuntoutuslaitoksissa tai yksiköissä, jotka voivat toteuttaa sekä Kelan että TE-hallinnon kuntoutustutkimuksia. Lääkinnällisen kuntoutustutkimuksen parissa kuntoutustutkimuksia järjestettiin sairaanhoitopiirien tai vastaavien erityisvastuualueiden sairaaloissa tai julkisen terveydenhuollon organisaatioiden yhteydessä toimivissa poliklinikoissa. Palveluja toteutettiin siis sekä julkisen terveydenhuollon yksiköissä erikoissairanhoidon taosisissa organisaatioissa ja terveydenhuollon yksiköissä että kuntoutusyksiköissä, joiden ryhmä tässä sisälsi esimerkiksi järjestöjä, osakeyhtiöitä ja säätiöitä.

## LIITE 3. KUNTOUTUSTUTKIMUSTAHOT VV. 2011–2012

Kansaneläkeläisten kuntoutustutkimustahot 2011	TE-hallinnon kuntoutustutkimustahot 2011	Sairaanhoidot ja vastaavat kuntayhtymät (Wanner-Suomi) lyseilyajankohtana - lista syysk 2011
<b>Lähteenä keulan kilpailutuksessa valitut palveluntarjoajat lista se la tultu mukassa tehty selvitys</b>	<b>ELY-keskuksien palveluntarjoajat, lähteenä tutkimuksessa tehty selvitys</b>	<b>Kunnilton listaus sairaanhoidoista ja tutkimuksessa tehty selvitys</b>
<b>Etelä-Suomi</b> Avire Kuntoutus Oy, Helsinki Zilverpahn Spoliansaara Kilpailusäätiö, Kivijärven kuntoutuskeskus Kilpailusäätiö, Kivijärven kuntoutuskeskus /Nanta Kilpailusäätiö, Kivijärven kuntoutuskeskus/Ahneen niima Kilpailusäätiö, Kivijärven kuntoutuskeskus/Lähti Kuntoutus OYRON Oy Verve Helsinki	<b>Etelä-Pohjanmaa</b> Senaalien keskusosasto Etelä-Savo Kuntoutuskeskus <b>Etelä-Savo</b> Kuntoutuskeskus Muita: ei palvelua kuntoutustutkimus-nimellä <b>Häme</b> Kuntoutuskeskus Orion Peurunka Kilpailusäätiö - Kivijärven kuntoutuskeskus <b>Keskisuomi</b> Muita: ei palvelua kuntoutustutkimus nimellä <b>Kainuu</b> Verve Oulu Rokan kuntoutus ODL Terveys Oy Invalidiiton Kuopion työkliniikka n.yk. KK-kunto Oy, Kuopio <b>Keskisuomi</b> Kuntoutussäätiö Keskisuomen sairaanhoitopiiri Kuntoutus Peurunka Suomen alottutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron KK-kunto Oy, Jyväskylä <b>Lappi</b> ODL-kuntoutus Oy Verve Invalidiiton Lapin kuntoutuskeskus <b>Pirkanmaa</b> Muita: ei palvelua kuntoutustutkimus-nimellä <b>Pohjanmaa</b> Keskisuomen sairaanhoitopiiri Kruunupuisto Oy Kuntoutussäätiö -> Avire Helsinki Suomen alottutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron Verve Honkalammi-säätiö Kuopion kuntoutus- ja työkliniikka <b>Pohjois-Pohjanmaa</b> Verve <b>Pohjois-Savo</b> Suomen alottutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron Rokan Kuntoutus oy/Kajaanin Kuntokeskus KK-kunto Oy <b>Satakunta</b> Petrea Kuntoutuskeskus Kankaanpää Satakuntalaiset Oy Mehiläinen Oy <b>Uusimaa</b> Avire Kuntoutus Kuntoutus Orion Oy Kivijärven kuntoutus- ja kuntoutuskeskus Henkilövalvonta/Avire Kantamäntä/Avire <b>Varsinais-Suomi</b> Petrea	<b>Etelä-Karjalainen sosiaali- ja terveyspiiri</b> <b>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri</b> <b>Etelä-Savon sairaanhoitopiiri</b> <b>Hämeenlinnan sairaanhoitopiiri</b> <b>Idän-Savon sairaanhoitopiiri</b> <b>Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri</b> <b>Keskisuomen sairaanhoitopiiri</b> <b>Keskisuomen sairaanhoitopiiri</b> <b>Kymenlaakson sairaanhoitopiiri</b> <b>Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri</b> <b>Pirkanmaan sairaanhoitopiiri</b> <b>Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri</b> <b>Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri</b> <b>Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri</b> <b>Satakunnan sairaanhoitopiiri</b> <b>Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri</b>
<b>Itä-Suomi</b> Lappeenranta Kuntoutus- ja työkliniikka -> KK-kunto Oy, Lappeenranta Verve Kuopio Suomen alottutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron Verve Mikkel Verve Tampere Oy/Joensuu Kuntohovi <b>Lounais-Suomi</b> Kivijärven Kivijärvi Oy, Kuntoutuskeskus Kivijärven Kivijärvi Oy, Kuntoutuskeskus /Tampere Kuntoutuskeskus Kankaanpää Kuntoutuskeskus Kankaanpää, Porin toimipiste -> KK-kunto Oy, Pori Kuntoutuskeskus Kankaanpää, Tampereen toimipiste -> KK-kunto Oy, Tampere Kuntoutuskeskus Petrea, Petrea Säätiö Verve Tampere <b>Länsi-Suomi</b> Arbetsklinten Jakobstad / Pietarsaaren Työkliniikka Härnän Kuntoutus Oy Kuntoutus Peurunka Saanjärven Kivijärvi Oy / Kuntoutuskeskus Summassaari TaitoTerve Oy -> Verve, Jyväskylä <b>Pohjois-Suomi</b> Invalidiiton Lapin kuntoutuskeskus ODL Terveys Oy, Kuntoutus / Kuntotalo Rokan Kuntoutus Oy, Rokua health Kajaani Rokua Kuntoutus Oy, Rokua health Rokua Verve Oulu <b>Väestökeskukset ja ruotsinkieliset</b> Arbetsklinten Jakobstad / Pietarsaaren Työkliniikka Kuntoutuskeskus Petrea, Petrea Säätiö Näkövammaiset Näkövammaisten keskusliitto ry / Kuntoutus-Iiris	<b>Etelä-Karjalainen sosiaali- ja terveyspiiri</b> <b>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri</b> <b>Etelä-Savon sairaanhoitopiiri</b> <b>Hämeenlinnan sairaanhoitopiiri</b> <b>Idän-Savon sairaanhoitopiiri</b> <b>Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri</b> <b>Keskisuomen sairaanhoitopiiri</b> <b>Keskisuomen sairaanhoitopiiri</b> <b>Kymenlaakson sairaanhoitopiiri</b> <b>Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri</b> <b>Pirkanmaan sairaanhoitopiiri</b> <b>Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri</b> <b>Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri</b> <b>Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri</b> <b>Satakunnan sairaanhoitopiiri</b> <b>Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri</b>	

## LIITE 4. KYSELYKUTSU - SÄHKÖPOSTIVIESTI

### Arvoisa vastaanottaja!

Pyydän Teitä vastaamaan oheiseen kyselyyn. Se on osa Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa toteutettavaa väitöstutkimusta, jonka aiheena on professionalismismi muuttuvassa kuntoutustutkimustyössä. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan kuntoutusyksikkökohtaisia tietoja.

Jos toimitte työyksikössänne vastaavassa asemassa tai jos saatte postin suoraan minulta (osoitteesta kaisa.haapakoski@jyu.fi), toivoisin Teidän lisäksi välittävän tämän sähköpostin ja kyselykutsun yksikössänne tai yksiköissänne kuntoutustutkimustyötä tekeville henkilöille.

**Vastaaminen tapahtuu oheisen linkin kautta ja kestää noin 10–20 minuuttia:**

-LINKKI-

**Kerättävän aineiston avulla on mahdollista saada uutta tietoa suomalaisista kuntoutuksen organisaatioista, ammattilaisista ja alan nykytilasta.** Tärkeää on myös se, että kuntoutustutkimustyötä tekevät saavat tiedon kyselystä ja voivat itse päättää haluavatko osallistua tutkimukseen. Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Yhteyshenkilötiedot sekä palveluntuottajatiedot on ennen tämän kyselykutsun lähettämistä saatu sairaanhoitopiireistä tai kuntayhtymistä piirien johtajaylilääkäreiltä, muut palveluntuottajatiedot on saatu tiedoksi ELY-keskuksista ja julkisesta Kelan kuntoutustutkimuksen palveluntuottajalistauksesta. Tietoja on täydennetty julkisten www-sivujen tietojen avulla.

Kysely toteutetaan luottamuksellisesti. Seuraavassa listassa on muutamia huomioitavia asioita:

- tutkimusaineisto kerätään tieteellistä tutkimusta varten
- yksilöidyt, tunnistettavat, vastaukset eivät ole minkään kuntoutuslaitoksen, sairaalaorganisaation tai palvelujen tilaajaorganisaation saatavilla missään tutkimuksen vaiheessa
- tutkimusraportointi toteutetaan niin, ettei erillisten yksikköjen tai vastaajien yksittäisiä vastauksia ole mahdollista tunnistaa
- aineiston käsittelyssä ja säilyttämisessä noudatetaan asianmukaisia tieteellisen toiminnan kriteerejä
- kaikki Suomen kuntoutustutkimuksia toteuttavat yksiköt voidaan esittää raportoinnissa esimerkiksi listan muodossa

Annan tarvittaessa mielelläni lisätietoja tutkimusprojektista. Voitte halutessanne olla yhteydessä myös tutkimuksen ohjaajiin.

**Ystävällisin terveisin  
Kaisa Haapakoski**

Väitöskirjatutkija, tohtorikoulutettava  
YTM  
Jyväskylän yliopisto,  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Sosiaalityön yksikkö  
Puh:  
S-posti:

Työn ohjaajat:  
Mikko Mäntysaari  
Professori  
Jyväskylän yliopisto,  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Sosiaalityön yksikkö  
Puh:  
S-posti:

Työn ohjaajat:  
Pekka Kettunen  
Professori  
Jyväskylän yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Sosiaalityön yksikkö  
Puh:  
S-posti:

## LIITE 5. KYSELYLOMAKE JA FREKVENSSIT

Tämä kysely koskee näkemyksiänne kuntoutuksesta ja työyksiköstänne.  
Kuntoutustutkimuksella tarkoitetaan tässä kyselyssä selvitystä, jossa laaditaan kuntoutussuunnitelmia tai ammatillisia suunnitelmia.  
Kysely on luottamuksellinen.  
Tarvittaessa lisätietoja:  
Kaisa Haapakoski  
väitöskirjatutkija  
Jyväskylän yliopisto  
[kaisa.haapakoski@jyu.fi](mailto:kaisa.haapakoski@jyu.fi)

**Missä työyksikössä ja organisaatiossa työskentelette (yksikön nimi ja hallinnoivan tahon, esimerkiksi sairaalan kuntoutuslaitoksen tai vastaavan, nimi)?**

<b>Mikä seuraavista kuvaa parhaiten omaa asemaanne yksikössä? (N=76)</b>	n	%
Olen vastuussa yksikön kokonaistoiminnasta tai ohjauksesta	17	22,4
Olen osittain vastuussa yksikön kokonaistoiminnasta tai ohjauksesta	22	28,9
En ole vastuussa yksikön kokonaistoiminnasta tai ohjauksesta ( -->	30	39,5
Toteutetaan k_kuntoutustutkimuksia)		
Muu, mikä:	7	9,2

<b>Mistä ammattiryhmistä yksikönne henkilöstö muodostuu? (N=43)</b>	n	[min,max]
Lukumäärä (numeroin)		
Lääkäri	43	[1,10]
Sosiaalityöntekijä	39	[1,8]
Psykologi	38	[0,11]
Ohjaaja	13	[0,15]
Kuntoutusohjaaja	25	[0,13]
Fysioterapeutti	33	[0,16]
Toimintaterapeutti	20	[0,2]
Terveydenhoitaja	8	[0,3]
Sairaanhoidtaja	16	[0,23]
Työterveyshoitaja	6	[0,1]
Lähihoitaja	6	[0,12]
Neuropsykologi	11	[0,1]
Työhönvalmentaja	11	[0,7]
Toimistosihiteeri	40	[0,11]
Osastonhoitaja	16	[0,1]
Johtaja	21	[0,1]
Muut:	24	[1,12]

<b>Toteutetaan yksikössä työkäisten kuntoutustutkimuksia?(N=76)</b>	n	%
Kyllä	76	100
Ei (--> Loppuinfo)	0	0
En osaa sanoa	0	0

<b>Kuinka pitkään yksikössä on toteutettu kuntoutustutkimuksia?</b>	n	%
Alle 5 vuotta	6	7,9
5-10 vuotta	6	7,9
Yli 10 vuotta	62	81,62
En osaa sanoa	2	2,6

<b>Toteutetaan yksikössä Kansaneläkelaitoksen (Kelan) kuntoutustutkimuksia?</b>	n	%
Kyllä	35	46,1
Ei (--> Muut_palvelut)	39	51,3
En osaa sanoa	2	2,6

**Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista Kelan kuntoutustutkimusstandardeja koskevista väittämistä?** (Vastausvaihtoehdot: Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa, ei eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä, En osaa sanoa; n=37)

	Täysin samaa...	Jokseenkin samaa...	Ei samaa, ei eri...	Jokseenkin eri...	Täysin eri...	En osaa sanoa...	
Standardi sisältää kaikki hyvään ammatilliseen kuntoutustutkimustyöhön liittyvät asiat	3	24	4	5	0	1	n
	8,1	64,9	10,8	13,5	0	2,7	%
Standardi auttaa toteuttamaan hyvää kuntoutustutkimustyötä	5	19	5	7	1	0	
	13,5	51,4	13,5	18,9	2,7	0	

**Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista mittareita ja tavoitte enasettelu menetelmää koskevistä väittämistä?**

Kelan kuntoutustutkimusstandardissa edellytetään laitosten käyttävän tavoitteenasettelun ja seurannan työmenetelmää (GAS) sekä seuraavia mittauksia: työkykyindeksi; elämänlaatumittari (15-D tai RAND36 tai WHOQOL-BREF) sekä mielialakysely (BDI tai RBDI tai DEPS). (Vastausvaihtoehdot: Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Ei samaa, ei eri mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä, En osaa sanoa; n=37)

	Täysin samaa...	Osittain samaa...	Ei samaa, ei eri...	Osittain eri...	Täysin eri...	En osaa sanoa...
Standardin edellyttämä työkykyindeksi mittaa kuntoutustutkimustoiminnan kannalta oleellisia asioita	3	15	3	8	5	3
	8,1	40,5	8,1	21,6	13,5	8,1
Standardin edellyttämät elämänlaatumittarit mittaavat kuntoutustutkimustoiminnan kannalta oleellisia asioita	4	17	3	7	3	3
	10,8	45,9	8,1	18,9	8,1	8,1
Standardin edellyttämät mielialakyselyt mittaavat kuntoutustutkimustoiminnan kannalta oleellisia asioita	8	21	4	1	0	3
	21,6	56,8	10,8	2,7	0	8,1
Standardissa mainittu tavoitteen seuranta väline (GAS) on kuntoutustutkimuksessa toimiva työväline	6	10	2	9	8	2
	16,2	27,0	5,4	24,3	21,6	5,4

**Mitä muita kuntoutuspalveluja yksikössänne toteutetaan kuntoutustutkimuksen lisäksi?**

	n	%
Työkyvynarviointeja	69	90,8
Kuntoutustarveselvityksiä	59	77,6
Työhönpaluu suunnitelmien laatimisia	54	71,1
Työkokeiluja	37	48,7
Työhönvalmennuksia	33	43,4
Muuta ammatillista kuntoutusta, mitä:	37	48,7
Muuta lääkinällistä kuntoutusta, mitä:	29	38,2
Muuta kuntoutusta, mitä:	23	30,3

**Miten arvioisitte kuntoutustutkimuspalvelua suhteessa muihin yksikössänne toteutettaviin palveluihin?**

Kuntoutustutkimus on yksikön palvelukokonaisuudessa...	n	%
Erittäin suuri toimintakokonaisuus	25	32,9
Melko suuri toimintakokonaisuus	20	26,3
Ei suuri, eikä pieni toimintakokonaisuus	10	13,2
Melko pieni toimintakokonaisuus	15	19,7
Erittäin pieni toimintakokonaisuus	6	7,9
Yhteensä	76	100,0

**Mitkä seuraavista kuvaavat parhaiten yksikönnne fyysisiä tiloja?**

Tilat ovat...	n	%
Osaston tai poliklinikan tilat osana sairaalaa	31	40,8
Osaston tai yksikön tilat osana kuntoutuslaitosta	18	23,7
Kuntoutusyksikön tilat osana kylpylähotellia, jossa järjestetään kuntoutusta	3	3,9
Erilliset työklinnkamaiset tilat	14	18,4
Erilliset toimistomaiset tilat	13	17,1
Yksiköllä on muunlaiset tilat, millaiset:	6	7,9

**Kuinka monta henkilöä yksikössänne pääsääntöisesti työskentelee (henkilöstön lukumäärä numeroina yhteensä?) n=66**

	min	max	ka
Lukumäärä (0-255)	4	160	20,3
En osaa sanoa	0	0	

<b>Kuinka monta henkilöä yksikössänne tekee pääsääntöisesti kuntoutustutkimustyötä (henkilöstön lukumäärä numeroina yhteensä)? n=66</b>	min	max	ka
Lukumäärä (0-255)	0	30	6,6
En osaa sanoa	0	0	

<b>Mikä on yksikönne merkittävin palvelujen tilaaja (valitkaa yksi vaihtoehto)?</b>	n	%
Kansaneläkelaitos	30	39,5
TE-hallinto	4	5,3
Vakuutusyhtiöt, kuten työeläke-, liikenne- ja tapaturmavakuuttajat	7	9,2
Yksittäiset kunnat	19	25
Muu, mikä:	15	19,7
Yksiköllä ei ole palvelujen tilaajaa	1	1,3

<b>Mikä on yksikönne toiseksi merkittävin palvelujen tilaaja (valitkaa yksi vaihtoehto)?</b>	n	%
Kansaneläkelaitos	9	11,8
TE-hallinto	26	34,2
Vakuutusyhtiöt, kuten työeläke-, liikenne- ja tapaturmavakuuttajat	16	21,1
Yksittäiset kunnat	6	7,9
Muu, mikä:	16	21,1
Yksiköllä ei ole palvelujen tilaajaa	3	3,9

<b>Millaisiin palveluihin yksikönne toiminta kuuluu?</b>	n	%
Julkisiin kuntoutuspalveluihin	41	53,9
Yksityisiin kuntoutuspalveluihin	29	38,2
Muun tyyppisiin kuntoutuspalveluihin, mihin:	6	7,9

<b>SEURAAVAT KYSYMYKSET LIITTYVÄT ORGANISAATION, TYÖYKSIKÖN JA TYÖNTEKIJÄN TAVOITTEISIIN</b>		
<b>Toimiiko yksikönne jonkin isomman organisaation, kuten sairaalan, kuntoutuslaitoksen, järjestön, osakeyhtiön tai vastaavan osana?</b>	n	%
Kyllä	74	97,4
Ei (--> Yksikön_tavoitteet)	2	2,6
En osaa sanoa	0	0

<b>Mitkä ovat organisaationne keskeisimmät tavoitteet?</b>
Organisaatiolla tarkoitetaan esimerkiksi koko sairaalaa kuntoutuslaitosta, järjestöä, osakeyhtiötä tai vastaavaa, jonka osana kuntoutustutkimuksia toteuttava yksikkö toimii.

<b>Mitkä ovat kuntoutustutkimuksia toteuttavan työyksikönne keskeisimmät tavoitteet?</b>
<b>Mitkä ovat omat keskeisimmät tavoitteenne työssä?</b>

**Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat tällä hetkellä yksikköne tavoitteisiin?** (Vastausvaihtoehdot: Vaikuttaa erittäin paljon; Vaikuttaa melko paljon; Ei vaikuta paljon, eikä vähän; Vaikuttaa melko vähän; Vaikuttaa erittäin vähän; Ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin; N=76)

	Vaikuttaa erittäin paljon...	Vaikuttaa melko paljon...	Ei vaikuta paljon eikä vähän...	Vaikuttaa melko vähän...	Vaikuttaa erittäin vähän...	Ei vaikuta millään tavalla...	n
Lainsäädäntö	49 64,5	21 27,6	6 7,9	0 0	0 0	0 0	%
Yleinen julkinen keskustelu	2 2,6	27 35,5	28 36,8	13 17,1	4 5,3	2 2,6	
Poliittinen päätöksenteko	18 23,7	36 47,4	13 17,1	5 6,6	4 5,3	0 0	
Palveluja koskevat valtakunnalliset standardit	44 57,9	21 27,6	9 11,8	1 1,3	0 0	1 1,3	
Oman organisaation ohjeistukset	34 44,7	34 44,7	8 10,5	0 0	0 0	0 0	
Psykologien ammattieettiset säännöt	29 38,2	16 21,1	21 27,6	3 3,9	3 3,9	4 5,3	
Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet	30 39,5	19 25,0	20 26,3	2 2,6	2 2,6	3 3,9	
Lääkärin eettiset ohjeet	33 43,4	20 26,3	21 27,6	1 1,3	1 1,3	0 0	
Käypähoitosuosituksiset	18 23,7	33 43,4	21 27,6	1 1,3	1 1,3	2 2,6	
Tieteellisten tutkimusten tulokset	12 15,8	30 39,5	25 32,9	5 6,6	1 1,3	3 3,9	
Palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset	30 39,5	15 19,7	26 34,2	2 2,6	1 1,3	2 2,6	
Ostopalvelusopimukset	25 32,9	21 27,6	19 25,0	5 6,6	3 3,9	3 3,9	
Ammattijärjestöt	0 0	0 0	40 52,6	12 15,8	9 11,8	15 19,7	
Kuntoutuspalvelujen rahoittajat	27 35,5	26 34,2	17 22,4	4 5,3	1 1,3	1 1,3	
Yksikön johtaja	25 32,9	35 46,1	14 18,4	2 2,6	0 0	0 0	
Kuntoutustyötä tekevät ammattilaiset	34 44,7	34 44,7	6 7,9	2 2,6	0 0	0 0	
Kuntoutujat	31 40,8	36 47,4	6 7,9	3 3,9	0 0	0 0	

## SEURAAVA KYSYMYS KOSKEE NÄKEMYKSIÄNNE TYÖMENETELMIIN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ.

## Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat tällä hetkellä yksikössänne käytettäviin työmenetelmiin?

(Vastausvaihtoehdot: Vaikuttaa erittäin paljon; Vaikuttaa melko paljon; Ei vaikuta paljon, eikä vähän; Vaikuttaa melko vähän, Vaikuttaa erittäin vähän, Ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin; N=76)

	Vaikuttaa erittäin paljon...	Vaikuttaa melko paljon...	Ei vaikuta paljon eikä vähän...	Vaikuttaa melko vähän...	Vaikuttaa erittäin vähän...	Ei vaikuta millään tavalla...	n
Lainsäädäntö	25 32,9	25 32,9	20 26,3	3 3,9	1 1,3	2 2,6	%
Yleinen julkinen keskustelu	3 3,9	15 19,7	30 39,5	14 18,4	7 9,2	7 9,2	
Poliittinen päätöksenteko	7 9,2	15 19,7	29 38,2	13 17,1	5 6,6	7 9,2	
Palveluja koskevat valtakunnalliset standardit	30 39,5	31 40,8	9 11,8	3 3,9	0 0	3 3,9	
Oman organisaation ohjeistukset	40 52,6	28 36,8	7 9,2	0 0	1 1,3	0 0	
Psykologien ammattieettiset säännöt	25 32,9	27 35,5	15 19,7	1 1,3	3 3,9	5 6,6	
Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet	24 31,6	28 36,8	18 23,7	0 0	3 3,9	3 3,9	
Lääkärin eettiset ohjeet	27 35,5	27 35,5	18 23,7	3 3,9	1 1,3	0 0	
Käypähoitosuosituksiset	19 25,0	36 47,4	15 19,7	4 5,3	1 1,3	1 1,3	
Tieteellisten tutkimusten tulokset	12 15,8	31 40,8	23 30,3	8 10,5	1 1,3	1 1,3	
Palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset	18 23,7	22 28,9	24 31,6	6 7,9	1 1,3	5 6,6	
Ostopalvelusopimukset	15 19,7	23 30,3	22 28,9	5 6,6	3 3,9	8 10,5	
Ammattijärjestöt	0 0	2 2,6	26 34,2	12 15,8	13 17,1	23 30,3	
Kuntoutuspalvelujen rahoittajat	15 19,7	30 39,5	21 27,6	3 3,9	4 5,3	3 3,9	
Yksikön johtaja	22 28,9	29 38,2	18 23,7	2 2,6	5 6,6	0 0	
Kuntoutustyötä tekevät ammattilaiset	33 43,4	37 48,7	3 3,9	2 2,6	1 1,3	0 0	
Kuntoutajat	29 38,2	32 42,1	13 17,1	1 1,3	1 1,3	0 0	



**SEURAAVISSA OSIOISSA ESITETÄÄN VIELÄ YKSIKÖÄNNE JA KUNTOUSTUSTYÖTÄ KOSKEVIA VÄITTEITÄ, KYSYTÄÄN KUNTOUSTUSTIIMIÄ TAI TYÖRYHMÄÄ KOSKEVIA TIETOJA JA LOPULTA MUUTAMIA TAUSTATIETOJA. KYSELY ON NOIN PUOLIVÄLISÄ.**

**Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista yksikkönne toimintaa kuvaavista väittämistä?** (Vastausvaihtoehdot: Täysin samaa mieltä; Jokseenkin samaa mieltä; Ei samaa, ei eri mieltä; Jokseenkin eri mieltä; Täysin eri mieltä; En osaa sanoa; N=76)

	Täysin samaa...	Jokseenkin samaa...	Ei samaa, ei eri...	Jokseenkin eri...	Täysin eri...	En osaa sanoa...	
Työntekijät suorittavat meillä työtehtäviään pääasiassa yksin	12 15,8	23 30,3	6 7,9	22 28,9	13 17,1	0 0	n %
Meillä työtehtäviä suoritetaan pääasiassa yhdessä toisten kanssa	13 17,1	29 38,2	4 5,3	21 27,6	8 10,5	1 1,3	
Meillä on yksikössämme yhteinen tehtävä	13 17,1	29 38,2	4 5,3	21 27,6	8 10,5	1 1,3	
Jokainen toteuttaa yksikössämme omia tehtäviään	8 10,5	21 27,6	12 15,8	11 14,5	23 30,3	1 1,3	
Ratkaisevista kuntoutujan jatkoa koskevista suosituksista keskustellaan aina yhdessä tiimin kesken	53 69,7	11 14,5	6 7,9	5 6,6	1 1,3	0 0	
Kuntoutustiimimme kehittää yhteisiä työtapojaan	39 51,3	26 34,2	9 11,8	1 1,3	0 0	1 1,3	
Voimme halutessamme muuttaa tiimissä kuntoutustutkimuksen työtapoja	24 31,6	38 50,0	5 6,6	8 10,5	0 0	1 1,3	
Työntekijät eivät kuntoutustiimissämme pysty antamaan toisilleen uusia ideoita työskentelyyn	1 1,3	1 1,3	7 9,2	23 30,3	42 55,3	2 2,6	
<b>Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista yksikkönne toimintaa kuvaavista väittämistä?</b>							
	Täysin samaa...	Jokseenkin samaa...	Ei samaa, ei eri...	Jokseenkin eri...	Täysin eri...	En osaa sanoa...	
Työntekijät neuvovat yksikössämme toisiaan vaikeissa työhön liittyvissä kysymyksissä	51 67,1	21 27,6	4 5,3	0 0,0	0 0,0	0 0,0	n %
Työntekijät antavat meillä toisilleen rakentavaa palautetta työstä	25 32,9	27 35,5	17 22,4	7 9,2	0 0	0 0	
Mielipidettä vaikeisiin työssämme esiin tuleviin kysymyksiin kysytään yksikössämme yli ammattiryhmärajojen	43 56,6	26 34,2	4 5,3	3 3,9	0 0	0 0	
Yksiköemme lääkärin tehtäviä voisivat tehdä muunkin ammattiryhmän edustajat	2 2,6	5 6,6	7 9,2	5 6,6	57 75,0	0 0	
Sosiaalityöntekijän työtehtäviä eivät yksikössämme voisi muihin ammattiryhmiin kuuluvat tehdä	23 30,3	21 27,6	8 10,5	14 18,4	10 13,2	0 0	
Psykologin työtehtäviä eivät voisi yksikössämme muihin ammattiryhmiin kuuluvat tehdä	45 59,2	15 19,7	4 5,3	4 5,3	7 9,2	1 1,3	
Ohjaajan työtehtäviä voisivat tehdä muunkin ammattiryhmän edustajat	11 14,5	24 31,6	16 21,1	8 10,5	11 14,5	6 7,9	
Mielipidettä vaikeista työssä esiin tulevista asioista kysytään yksikössämme pääasiassa samaan ammattiryhmään kuuluvilta kuin mihin itse kuuluu	1 1,3	21 27,6	12 15,8	19 25,0	22 28,9	1 1,3	

**Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista yksikkönne toimintaa kuvaavista väittämistä?**

	Täysin samaa...	Jokseenkin samaa...	Ei samaa, ei eri...	Jokseenkin eri...	Täysin eri...	En osaa sanoa...	
Kuntoutujat osaavat itse kertoa tärkeimmät työmme tavoitteet	4	32	16	18	6	0	n
	5,3	42,1	21,1	23,7	7,9	0	%
Kuntoutuja ei ole yksikössämme juuri koskaan oikeassa ratkaisevista kuntoutuksen kysymyksistä	0	0	5	34	35	2	
	0	0	6,6	44,7	46,1	2,6	
Päätän tässä työyksikössä viime kädessä itse siitä, miten työtäni teen	8	35	8	18	7	0	
	10,5	46,1	10,5	23,7	9,2	0	
Työhöni liittyy lukuisia ohjeistuksia, joita minun on noudatettava	19	35	12	8	2	0	
	25,0	46,1	15,8	10,5	2,6	0	
Minun täytyy osoittaa hyvin tarkasti, mitä töitä olen tehnyt	7	17	13	23	16	0	
	9,2	22,4	17,1	30,3	21,1	0	
Minun ei tarvitse osoittaa milloinkaan, kuinka paljon olen tehnyt töitä	6	9	12	27	22	0	
	7,9	11,8	15,8	35,5	28,9	0	
Yksiköltämme vaaditaan taloudellisen voiton tavoittelua	17	19	16	9	13	2	
	22,4	25,0	21,1	11,8	17,1	2,6	
Tässä yksikössä täytyy tuottaa rahallisia tuloksia	18	21	14	10	11	2	
	23,7	27,6	18,4	13,2	14,5	2,6	

**Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista yksikkönne toimintaa kuvaavista väittämistä?**

	Täysin samaa...	Jokseenkin samaa...	Ei samaa, ei eri...	Jokseenkin eri...	Täysin eri...	En osaa sanoa...	
Organisaatiomme hallinnossa on määritelty yksiselitteisesti, mitä tehtäviä kenellekin kuuluu	8	37	4	20	6	1	n
	10,5	48,7	5,3	26,3	7,9	1,3	%
Päätöksentekojärjestelmä on organisaatiossamme sellainen, että tietyissä tehtävissä toimivat osallistuvat päätöksentekoon	20	39	6	8	0	3	
	26,3	51,3	7,9	10,5	0	3,9	
Organisaatiomme on laatinut kuntoutustyön asiantuntijuutta vahvistavaa materiaalia työntekijöiden käyttöön	11	29	17	10	8	1	
	14,5	38,2	22,4	13,2	10,5	1,3	
Organisaatiomme laatima asiantuntijuutta vahvistava materiaali on työn toteuttamisen kannalta hyödyllistä	15	25	24	4	1	7	
	19,7	32,9	31,6	5,3	1,3	9,2	
Organisaatiollemme on tärkeää, että pystymme osoittamaan julkisuudessa asiantuntijuutemme	29	28	12	3	2	2	
	38,2	36,8	15,8	3,9	2,6	2,6	
Asiantuntijuuden osoittaminen julkisuudessa on työntekijöidemme työn kannalta oleellista	15	26	15	13	5	2	
	19,7	34,2	19,7	17,1	6,6	2,6	
Organisaatiomme on profiloitunut selkeästi edistämään asiantuntijuutta	25	29	16	3	0	3	
	32,9	38,2	21,1	3,9	0	3,9	
Organisaatiomme asiantuntijuutta edistävä profiili on ammatissa toimimisen kannalta tärkeää	25	33	11	2	0	5	
	32,9	43,4	14,5	2,6	0	6,6	

**Kuvalikaa, miten työntekijät laativat yhteisen kuntoutujaa koskevan kirjallisen kuntoutustutkimuslausunnon tai kuntoutuslauseen yksikössänne?**

<b>Toimitteko itse kuntoutustiimin tai työryhmän jäsenenä?</b>	n	%
Kyllä	63	82,9
Ei (--> Muutoksia_kuntoutustutkimustoiminnassa)	13	17,1

<b>Kuinka pitkään tiimi tai työryhmä, jonka jäsen olette, on toiminut yhdessä?</b>	n	%
Alle 1 vuotta	7	9,2
1-2 vuotta	7	9,2
Yli 2 vuotta	49	64,5

<b>Kuinka suuren osuuden arvioisitte omasta työajastanne kuluvan kuntoutustutkimuspalvelujen toteuttamiseen?</b>	n	%
1/5 työajasta	14	18,4
2/5 työajasta	9	11,8
3/5 työajasta	13	15,8
4/5 työajasta	14	18,4
5/5 työajasta	6	7,9
Muu, mikä:	8	10,5

<b>Onko kuntoutustutkimustoiminnassa tapahtunut viimeisen viiden vuoden aikana muutoksia?</b>	n	%
Ei (--> Tyypillinen_yksikkö)	15	19,7
Kyllä	48	63,2
En osaa sanoa	13	17,1

**Mitkä ovat merkittävimmät kuntoutustutkimustoiminnan muutokset viimeisen viiden vuoden aikana?**

<b>Kuvalisitteko yksiköönne tyypilliseksi alallanne toimivaksi kuntoutustutkimuspalveluja toteuttavaksi yksiköksi?</b>	n	%
Ei	25	32,9
Kyllä	35	46,1
En osaa sanoa	16	21,1

**Miten perustelisitte edellistä vastaustanne?**

**LOPUKSI VIELÄ MUUTAMA TAUSTAKYSYMYS**

**Mikä on syntymävuotenne (numeroin)? (1900 - 2011)**

<b>Sukupuolenne?</b>	n	%
Mies	14	18,4
Nainen	62	81,6
	76	100,0

<b>Mikä on korkein ammatillinen koulutuksenne?</b>	n	%
Tohtorin tutkinto, mikä:	4	5,3
Lisensiaatin tutkinto, mikä:	11	14,5
Maisterin tutkinto, mikä:	26	34,2
Kandidaatin tutkinto, mikä:	5	6,6
Ammattikorkeakoulututkinto, mikä:	10	13,2
Opistotasoinen tutkinto, mikä:	20	26,3
Ammattitutkinto, mikä:	0	0
Ei ammatillista koulutusta	0	0

**Mikä on ammattinimikkeenne tässä yksikössä?**

<b>Millainen on työsuhteenne tässä yksikössä?</b>	n	%
Vakituinen kokoaikainen työsuhde (-->Tieto_kyselystä)	60	78,9
Määräaikainen kokoaikainen työsuhde (-->Tieto_kyselystä)	9	11,8
Vakituinen osa-aikainen työsuhde (-->Tieto_kyselystä)	6	7,9
Määräaikainen osa-aikainen työsuhde (-->Tieto_kyselystä)	1	1,3
En ole työsuhteessa, vaan toimin yksikössä muulla tavalla	0	0

**Jos ette ole työsuhteessa, niin millä tavalla työskentelette tässä yksikössä?**

---

Oman yrityksen tai toiminimen kautta	0	0
Toimin freelancerina	0	0
Muu, mikä:	0	0

**Saitteko tiedon tästä kyselystä suoraan tutkijalta (osoitteesta [kaisa.haapakoski@jyu.fi](mailto:kaisa.haapakoski@jyu.fi))?**

---

	n	%
Kyllä	23	30,3
Ei (-->Kommentit)	52	68,4
En osaa sanoa	1	1,3

---

Alle voitte vielä lopuksi kirjoittaa kommentteja tästä kyselystä.

---

Kiitoksia vastauksistanne!

Sulkekaa selain vasta seuraavalla sivulla.

Tarvittaessa lisätietoja: [kaisa.haapakoski@jyu.fi](mailto:kaisa.haapakoski@jyu.fi)

## LIITE 6. LISÄTIETOJA VASTAAJIEN TYÖYKSIKÖISTÄ TAULUKOSSA

	Lääkinnäll. kunt. yksiköt % (n)	Ammatillisen kunt. yksiköt % (n)	Kokonaisaineisto % (n)	Pearson $\chi^2$ (exact sig. 2-sided)
N	100% (38)	100% (38)	100% (76)	
<b>Toimiiko yksikkönne jonkin isomman organisaation, kuten sairaalan, kuntoutuslaitoksen, järjestön, osakeyhtiön tai vastaavan osana?</b>				
Kyllä	100% (38)	95% (36)	97% (74)	
Ei	0% (0)	5% (2)	3% (2)	
En osaa sanoa	0% (0)	0% (0)	0% (0)	
			100% (76)	.493
<b>Kuvailisitteko yksikköänne tyypilliseksi alallanne toimivaksi kuntoutustutkimuspalveluja toteuttavaksi yksiköksi?</b>				
Ei	37% (14)	29% (11)	39% (25)	
Kyllä	40% (15)	53% (20)	46% (35)	
En osaa sanoa	24% (9)	18% (7)	21% (16)	
			100% (76)	.580
<b>Onko kuntoutustutkimustoiminnassa tapahtunut viimeisen viiden vuoden aikana muutoksia?</b>				
Ei	32% (12)	8% (3)	20% (15)	
Kyllä	55% (21)	71% (27)	63% (48)	
En osaa sanoa	13% (5)	21% (8)	17% (13)	
			100% (76)	.035

## LIITE 7. KESKIARVOVERTAILUT AULUKOT TAVOITTEISIIN JA MENETELMIIN VAIKUTTAVISTA TAHOISTA

Kysymys: Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat tällä hetkellä yksikkönne tavoitteisiin? (Vastausvaihtoehdot: vaikuttaa erittäin paljon=1, melko paljon=2, ei paljon eikä vähän=3, melko vähän=4, erittäin vähän=5, ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin=6)												
	Lääkinnäll. kunt. yksiköt			Ammattilisen kunt. yksiköt			Kokonaisaineisto			Testitulokset		
	N	Keski-arvo	Keskihajonta	N	Keski-arvo	Keskihajonta	N	Keski-arvo	Keskihajonta	Kolmogorov-Smirnov (exact sig. 2-tailed)	Mann-Whitney U (exact sig. 2-tailed)	Pearson $\chi^2$ (exact sig. 2-sided)
Lainsäädäntö	38	1,26	,601	38	1,61	,638	76	1,43	,639	,004	,005	,002
Yleinen julkinen keskustelu	38	2,89	1,034	38	3,00	1,065	76	2,95	1,044	,861	,631	,974
Poliittinen päätöksenteko	38	2,26	1,245	38	2,18	,834	76	2,22	1,053	,343	,743	,120
Palveluja koskevat valtakunnalliset standardit	38	1,97	1,052	38	1,26	,554	76	1,62	,909	,000	,000	,001
Oman organisaation ohjeistukset	38	1,66	,708	38	1,66	,627	76	1,66	,664	,945	,917	,609
Psykologien ammatteettiset säännöt	38	2,37	1,601	38	2,24	1,173	76	2,30	1,395	,569	,826	,155
Sosiaalialan ammatillaisen eettiset ohjeet	38	2,18	1,557	38	2,13	,935	76	2,16	1,276	,323	,400	,040
Lääkärin eettiset ohjeet	38	1,71	,927	38	2,11	,924	76	1,91	,941	,095	,041	,071
Käypähoitosuosituksset	38	1,68	,702	38	2,74	1,057	76	2,21	1,037	,000	,000	,000
Tieteellisten tutkimusten tulokset	38	2,24	1,051	38	2,76	1,149	76	2,50	1,125	,125	,029	,350
Palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset	38	2,92	1,075	38	1,37	,633	76	2,14	1,174	,000	,000	,000
Ostopalvelusopimukset	38	2,87	1,256	38	1,79	1,166	76	2,33	1,320	,000	,000	,000
Ammattijärjestöt	38	4,00	1,185	38	3,97	1,241	76	3,99	1,205	,970	,826	,916
Kuntoutuspalvelujen rahoittajat	38	2,66	1,072	38	1,47	,647	76	2,07	1,063	,000	,000	,000
Yksikön johtaja	38	1,79	,811	38	2,03	,753	76	1,91	,786	,177	,151	,451
Kuntoutustyötä tekevät ammatillaiset	38	1,71	,802	38	1,66	,669	76	1,68	,734	,612	,942	,272
Kuntoutajat	38	1,79	,843	38	1,71	,694	76	1,75	,768	,398	,854	,670

Kysymys: Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat tällä hetkellä yksikkösi käytettäviin työmenetelmiin? (Vastausvaihtoehdot: vaikuttaa erittäin paljon=1, melko paljon=2, ei paljon eikä vähän=3, melko vähän=4, erittäin vähän=5, ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin=6)												
	Lääkinnäll. kunt. yksiköt			Ammattilisen kunt. yksiköt			Kokonaisaineisto			Testitulokset		
	N	Keski-arvo	Keskihajonta	N	Keski-arvo	Keskihajonta	N	Keski-arvo	Keskihajonta	Kolmogorov-Smirnov (exact sig. 2-tailed)	Mann-Whitney U (exact sig. 2-tailed)	Pearson $\chi^2$ (exact sig. 2-sided)
Lainsäädäntö	38	2,05	1,089	38	2,26	1,178	76	2,16	1,132	,844	,436	,942
Yleinen julkinen keskustelu	38	3,34	1,361	38	3,39	1,198	76	3,37	1,274	,993	,709	,892
Poliittinen päätöksenteko	38	3,11	1,391	38	3,29	1,313	76	3,20	1,347	,739	,425	,478
Palveluja koskevat valtakunnalliset standardit	38	2,53	1,330	38	1,39	,495	76	1,96	1,148	,000	,000	,000
Oman organisaation ohjeistukset	38	1,71	,732	38	1,50	,797	76	1,61	,767	,285	,127	,098
Psykologien ammatteettiset säännöt	38	2,47	1,672	38	2,08	1,024	76	2,28	1,391	,333	,711	,133
Sosiaalialan ammatillaisen eettiset ohjeet	38	2,39	1,552	38	2,00	,771	76	2,20	1,233	,374	,724	,093
Lääkärin eettiset ohjeet	38	1,92	,997	38	2,08	,882	76	2,00	,938	,447	,337	,589
Käypähoitosuosituksset	38	1,82	,982	38	2,47	,893	76	2,14	,989	,003	,000	,004
Tieteellisten tutkimusten tulokset	38	2,21	1,018	38	2,68	,962	76	2,45	1,012	,189	,025	,088
Palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset	38	3,39	1,264	38	1,68	,702	76	2,54	1,331	,000	,000	,000
Ostopalvelusopimukset	38	3,11	1,503	38	2,42	1,426	76	2,76	1,495	,012	,017	,171
Ammattijärjestöt	38	4,32	1,317	38	4,45	1,309	76	4,38	1,306	,987	,669	,987
Kuntoutuspalvelujen rahoittajat	38	3,08	1,260	38	1,87	,875	76	2,47	1,238	,000	,000	,000
Yksikön johtaja	38	2,08	,941	38	2,32	1,233	76	2,20	1,096	,880	,553	,784
Kuntoutustyötä tekevät ammatillaiset	38	1,87	,741	38	1,53	,797	76	1,70	,783	,020	,014	,020
Kuntoutajat	38	1,95	,957	38	1,76	,714	76	1,86	,844	,831	,560	,930

## LIITE 8. ERITTÄIN MERKITSEVIEN JA MERKITSEVIEN TU- LOSTEN JAKAUMATAULUKOT TAVOITTEISIIN JA TYÖME- NETELMIIN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

Erittäin merkitsevien tulosten jakaumia kysymyksessä "Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat tällä hetkellä yksikkönnne *tavoitteisiin*".

	Lääkinnäll. kunt. yksiköt % (n)	Ammatillisen kunt. yksiköt % (n)	Kokonaisaineisto % (n)	Pearson $\chi^2$ (exact sig. 2-sided)
TAVOITTEET				
N	100% (38)	100 % (38)	100% (76)	
<b>Lainsäädäntö</b>				
Vaikuttaa erittäin paljon	82 % (31)	47 % (18)	64 % (49)	
vaikuttaa melko paljon	14 % (4)	45 % (17)	28 % (21)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	8 % (3)	8 % (3)	8 % (6)	
			100 % (76)	.002
<b>Palveluja koskevat valtakunnalliset standardit</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	37 % (14)	79 % (30)	58 % (44)	
vaikuttaa melko paljon	40 % (15)	16 % (6)	28 % (21)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	18 % (7)	5 % (2)	12 % (9)	
vaikuttaa melko vähän	3 % (1)	0 % (0)	1 % (1)	
vaikuttaa erittäin vähän	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	3 % (1)	0 % (0)	1 % (1)	
			100 % (76)	.001
<b>Käypähoitosuosituks</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	45 % (17)	3 % (1)	24 % (18)	
vaikuttaa melko paljon	42 % (16)	45 % (17)	43 % (33)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	13 % (5)	42 % (16)	28 % (21)	
vaikuttaa melko vähän	0 % (0)	3 % (1)	1 % (1)	
vaikuttaa erittäin vähän	0 % (0)	3 % (1)	1 % (1)	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	0 % (0)	5 % (2)	3 % (2)	
			100% (76)	.000
<b>Palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	8 % (3)	71 % (27)	40 % (30)	
vaikuttaa melko paljon	18 % (7)	21 % (8)	20 % (15)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	61 % (23)	8 % (3)	34 % (26)	
vaikuttaa melko vähän	5 % (2)	0 % (0)	3 % (2)	
vaikuttaa erittäin vähän	3 % (1)	0 % (0)	1 % (1)	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	5 % (2)	0 % (0)	3 % (2)	
			100% (76)	.000
<b>Ostopalvelusopimukset</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	11 % (4)	55 % (21)	33 % (25)	
vaikuttaa melko paljon	29 % (11)	26 % (10)	28 % (21)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	42 % (16)	8 % (3)	25 % (19)	
vaikuttaa melko vähän	5 % (2)	8 % (3)	7 % (5)	
vaikuttaa erittäin vähän	8 % (3)	0 % (0)	4 % (3)	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	5 % (2)	3 % (1)	4 % (3)	
			100 % (76)	.000
<b>Kuntoutuspalvelujen rahoittajat</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	13 % (5)	58 % (22)	36 % (27)	
vaikuttaa melko paljon	29 % (11)	40 % (15)	34 % (26)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	45 % (17)	0 % (0)	22 % (17)	
vaikuttaa melko vähän	8 % (3)	3 % (1)	5 % (3)	
vaikuttaa erittäin vähän	3 % (1)	0 % (0)	1 % (1)	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	3 % (1)	0 % (0)	1 % (1)	
			100% (76)	.000

Erittäin merkitsevien, merkitsevien, melkein merkitsevien tulosten jakaumia kysymyksessä, missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat tällä hetkellä yksikönne *työmenetelmiin*.

MENETELMÄT	Lääkinnäll. kunt. yksiköt % (n)	Ammatillisen kunt. yksiköt % (n)	Kokonaisaineisto % (n)	Pearson $\chi^2$ (exact sig. 2-sided)
N	100% (38)	100% (38)	100% (76)	
<b>Palveluja koskevat valtakunnalliset standardit</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	18% (7)	61% (23)	40% (30)	
vaikuttaa melko paljon	42% (16)	40% (15)	41% (31)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	24% (9)	0% (0)	12% (9)	
vaikuttaa melko vähän	8% (3)	0% (0)	4% (3)	
vaikuttaa erittäin vähän	-	-	-	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	8% (3)	0%	4% (3)	
			100% (76)	.000
<b>Käypähoitosuositukset</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	42% (16)	8% (3)	25% (19)	
vaikuttaa melko paljon	42% (16)	53% (20)	47% (36)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	13% (5)	26% (20)	20% (15)	
vaikuttaa melko vähän	0% (0)	11% (4)	5% (4)	
vaikuttaa erittäin vähän	0% (0)	3% (1)	1% (1)	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	3% (1)	0% (0)	1% (1)	
			100% (76)	.001
<b>Palveluiden kilpailutuksissa annettavat ohjeistukset</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	3% (1)	45% (17)	24% (18)	
vaikuttaa melko paljon	16% (6)	42% (16)	29% (22)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	50% (19)	13% (5)	32% (24)	
vaikuttaa melko vähän	16% (6)	0% (0)	8% (6)	
vaikuttaa erittäin vähän	3% (1)	0% (0)	1% (1)	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	13% (5)	0% (0)	7% (5)	
			100% (76)	.000
<b>Kuntoutuspalvelujen rahoittajat</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	3% (1)	37% (14)	20% (15)	
vaikuttaa melko paljon	34% (13)	45% (17)	40% (30)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	40% (15)	16% (6)	28% (21)	
vaikuttaa melko vähän	8% (3)	0% (0)	4% (3)	
vaikuttaa erittäin vähän	8% (3)	3% (1)	5% (4)	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	8% (3)	0% (0)	4% (3)	
			100% (76)	.000
<b>Kuntoutustyötä tekevät ammatillaiset</b>				
vaikuttaa erittäin paljon	29% (11)	58% (22)	44% (33)	
vaikuttaa melko paljon	61% (23)	37% (14)	49% (37)	
ei vaikuta paljon, eikä vähän	5% (2)	3% (1)	4% (3)	
vaikuttaa melko vähän	5% (2)	0% (0)	3% (2)	
vaikuttaa erittäin vähän	0% (0)	3% (1)	1% (1)	
ei vaikuta millään tavalla tavoitteisiin	-	-	-	
			100% (76)	.020



## LIITE 9. KESKIARVOVERTAILUTAULUKKO VÄITTÄMÄ- VASTAUKSISTA

Väittämät	N	Lääkinnäll. kunt. yksiköt			Ammatillisen kunt. yksiköt			Mann-Whitney U Exact Sig. (2-tailed)	Kolmogorov-Smirnov Exact Sig. (2-tailed)	Pearson $\chi^2$ Exact Sig. (2-sided)
		Keskiarvo	Keskihajonta	N	Keskiarvo	Keskihajonta				
1 Työntekijät suorittavat meillä toteutettävään pääasiassa yksin	38	2,66	1,381	38	3,37	1,324	,033	,009	,025	
2 Meillä toteutettavia suoritetaan pääasiassa yhdessä toisten kanssa	37	2,97	1,364	38	2,55	1,267	,215	,043	,107	
3 Meillä on yksikössämme yhteinen tehtävä	38	1,61	0,855	38	1,50	,647	,913	,471	,241	
4 Jokainen toteuttaa yksikössämme omia tehtäviään	37	3,08	1,498	38	3,45	1,350	,298	,382	,330	
5 Ratkaisevista kuntoutujan jatkoa koskevista suosituksista keskustellaan aina yhdessä tiimin kesken	38	1,71	1,113	38	1,39	,823	,190	,363	,711	
6 Kuntoutustiimimme kehittää yhteisiä työtapojaan	37	1,65	0,753	38	1,61	,755	,791	,815	,626	
7 Voimme halutessamme muuttaa tiimissä kuntoutustutkimuksen työtapoja	37	1,95	0,941	38	1,97	,885	,789	,840	,895	
8 Työntekijät eivät kuntoutustiimissämme pysty antamaan toisilleen uusia ideoita työskentelyyn	36	4,28	0,944	38	4,53	,687	,309	,216	,130	
9 Työntekijät neuvovat yksikössämme toisiaan vaikeissa työhön liittyvissä kysymyksissä	38	1,39	0,638	38	1,37	,541	1,000	,848	,535	
10 Työntekijät antavat meillä toisilleen rakentavaa palautetta työstä	38	2,24	1,051	38	1,92	,850	,200	,120	,208	
11 Mielipidettä vaikeisiin työssämme esiin tuleviin kysymyksiin kysytään yksikössämme yli ammattiryhmärajojen	38	1,63	0,751	38	1,50	,797	,304	,413	,491	
12 Yksikössämme lääkärin tehtäviä voisivat tehdä muunkin ammattiryhmän edustajat	38	4,21	1,212	38	4,68	,873	,027	,034	,044	
13 Sosiaalityöntekijän tehtäviä eivät yksikössämme voisi muihin ammattiryhmiin kuuluvat tehdä	38	2,29	1,228	38	2,84	1,569	,150	,173	,239	
14 Psykologin tehtäviä eivät voisi yksikössämme muihin ammattiryhmiin kuuluvat tehdä	37	1,62	1,037	38	2,05	1,506	,284	,390	,338	
15 Ohjaajan tehtäviä voisivat tehdä muunkin ammattiryhmän edustajat	32	2,88	1,157	38	2,68	1,416	,351	,333	,245	
16 Mielipidettä vaikeista työssä esiin tulevista asioista kysytään yksikössämme pääasiassa samaan ammattiryhmään kuuluvilta kuin mihin itse kuuluu	37	3,41	1,279	38	3,66	1,169	,397	,618	,827	
17 Kuntoutujaat osaaavat itse kertoa tärkeimmät työmme tavoitteet	38	2,66	0,966	38	3,08	1,171	,139	,374	,116	
18 Kuntoutuja ei ole yksikössämme juuri koskaan oikeassa ratkaisevista kuntoutuksen kysymyksistä	36	4,5	0,609	38	4,32	,620	,202	,244	,447	
19 Päätän tässä työyksikössä viime kädessä itse siitä, miten työtäni teen'	38	2,55	1,201	38	2,95	1,184	,132	,233	,315	
20 Työhöni liittyy lukuisia ohjeistuksia, joita minun on noudatettava'	38	2,66	1,169	38	1,74	,554	,000	,000	,000	
21 Minun täytyy osoittaa hyvin tarkasti, mitä töitä olen tehnyt'	38	3,39	1,306	38	3,24	1,283	,583	,900	,892	
22 Minun ei tarvitse osoittaa milloinkaan, kuinka paljon olen tehnyt töitä'	38	3,66	1,279	38	3,66	1,214	,923	,982	,973	
23 Yksikötämme vaaditaan taloudellisen voiton tavoittelua	36	3,58	1,131	38	1,97	1,174	,000	,000	,000	
24 Tässä yksikössä täytyy tuottaa rahallisia tuloksia	36	3,56	1,107	38	1,82	1,036	,000	,000	,000	
25 Organisaatiomme hallinnossa on määritelty yksiselitteisesti, mitä tehtävä kenellekin kuuluu'	37	2,81	1,288	38	2,63	1,125	,623	,470	,317	
26 Päätöksentekojärjestelmä on organisaatiossamme sellainen, että tietyissä tehtävissä toimivat osallistuvat päätöksentekoon'	36	1,83	0,609	37	2,22	1,084	,215	,015	,011	
27 Organisaatiomme on laatinut kuntoutustyön asiantuntijuutta vahvistavaa materiaalia työntekijöiden käyttöön	37	3	1,269	38	2,34	1,047	,024	,149	,130	
28 Organisaatiomme laatima asiantuntijuutta vahvistava materiaali on työn toteuttamisen kannalta hyödyllistä	32	2,31	0,821	37	2,27	1,018	,778	,579	,624	
29 Organisaatiollemme on tärkeää, että pystymme osoittamaan julkisuudessa asiantuntijuutemme'	36	2,17	0,941	38	1,71	,984	,014	,005	,049	
30 Asiantuntijuuden osoittaminen julkisuudessa on työntekijöidemme työn kannalta oleellista	36	2,81	1,238	38	2,32	1,118	,089	,333	,476	
31 Organisaatiomme on profiloitunut selkeästi edistämään asiantuntijuutta	35	2,06	0,873	38	1,87	,844	,367	,599	,758	
32 Organisaatiomme asiantuntijuutta edistävä profiili on ammatissa toimimisen kannalta tärkeää	33	1,82	0,683	38	1,89	,863	,778	,191	,073	

## LIITE 10. SAMA- JA ERIMIELISYYDEN SUUNTAEROJA TUOTTANEIDEN VÄITTÄMIEN JAKAUMATAULUKOT

	Lääkinnäll. kunt.yksiköt % (n)	Ammatillisen kunt. yksiköt % (n)	Kokonaisaineisto % (n)	Mann-Whitney U Exact Sig. (2-tailed)	Kolmogo- rov- Smirnov Exact Sig. (2- tailed)	Pearson χ <sup>2</sup> Exact Sig. (2- sided)
<b>Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista yksikkönne toimintaa kuvaavista väittämistä?</b>						
<b>Työntekijät suorittavat meillä työtehtäviään pääasiassa yksin</b>						
Täysin samaa mieltä	18 % (7)	13 % (5)	16 % (12)			
Jokseenkin samaa mieltä	45 % (17)	16 % (6)	30 % (23)			
Ei samaa, ei eri mieltä	5 % (2)	11 % (4)	8 % (6)			
Jokseenkin eri mieltä	16 % (6)	42 % (16)	29 % (22)			
Täysin eri mieltä	16 % (6)	18 % (7)	17 % (13)			
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>76</b>			
<b>Meillä työtehtäviä suoritetaan pääasiassa yhdessä toisten kanssa</b>						
Täysin samaa mieltä	19 % (7)	16 % (6)	17 % (13)			
Jokseenkin samaa mieltä	24 % (9)	53 % (20)	39 % (29)			
Ei samaa, ei eri mieltä	8 % (3)	3 % (1)	5 % (4)			
Jokseenkin eri mieltä	38 % (14)	18 % (7)	28 % (21)			
Täysin eri mieltä	11 % (4)	11 % (4)	11 % (8)			
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>75</b>			
<b>Työhöni liittyy lukuisia ohjeistuksia, joita minun on noudatettava</b>						
Täysin samaa mieltä	18 % (7)	32 % (12)	25 % (19)			
Jokseenkin samaa mieltä	29 % (11)	63 % (24)	46 % (35)			
Ei samaa, ei eri mieltä	26 % (10)	5 % (2)	16 % (12)			
Jokseenkin eri mieltä	21 % (8)	0 % (0)	11 % (8)			
Täysin eri mieltä	5 % (2)	0 % (0)	3 % (2)			
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>76</b>			
<b>Yksikötämme vaaditaan taloudellisen voiton tavoittelua</b>						
Täysin samaa mieltä	0 % (0)	45 % (17)	23 % (17)			
Jokseenkin samaa mieltä	19 % (7)	32 % (12)	26 % (19)			
Ei samaa, ei eri mieltä	33 % (12)	11 % (4)	22 % (16)			
Jokseenkin eri mieltä	17 % (6)	8 % (3)	12 % (9)			
Täysin eri mieltä	31 % (11)	5 % (2)	18 % (13)			
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>74</b>			
<b>Tässä yksikössä täytyy tuottaa rahallisia tuloksia</b>						
Täysin samaa mieltä	0 % (0)	47 % (18)	24 % (18)			
Jokseenkin samaa mieltä	19 % (7)	37 % (14)	28 % (21)			
Ei samaa, ei eri mieltä	33 % (12)	5 % (2)	19 % (14)			
Jokseenkin eri mieltä	19 % (7)	8 % (3)	14 % (10)			
Täysin eri mieltä	28 % (10)	3 % (1)	15 % (11)			
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>74</b>			

## LIITE 11. TUTKIMUSLUPA

TUTKIMUSLUPA 1/2

. . . 2012

### **Pyydän Teitä osallistumaan**

haastatteluihin, joiden avulla kerättävää aineistoa hyödynnetään Jyväskylän yliopistossa toteuttavassa väitöstutkimuksessa.

Kyseisessä väitöstutkimuksessa käsitellään kuntoutuksen työympäristöjä, työntekijöitä ja professionalismia. Tutkimuksen lähestymistapa on teoreettinen ja vertaileva sekä osin tapaustutkimukselliseen lähestymistapaan perustuva. Toteutettavat haastattelut kuuluvat osaksi laajempaa tutkimus- ja aineistokokonaisuutta.

Haastattelut ovat henkilökohtaisia ja luottamuksellisia. Aineisto on ainoastaan tutkimushenkilöstön käytössä. Haastattelun aihepiirit liittyvät haastateltavan kokemuksiin ja näkemyksiin työstään. Lisäksi käsitellään näkemyksiä kuntoutuksesta, kuntoutustutkimusten toteuttamisesta sekä työtä ohjaavista elementeistä ja erityyppisistä työhön ja työympäristöön mahdollisesti liittyvistä vaatimuksista. Haastattelun ohessa pyydetään lisäksi kohteliaasti erillisellä lomakkeella taustatietoja.

Haastattelujen arvioitu kesto on koehaastattelujen perusteella noin kaksi tuntia.

Haastattelut tallennetaan (äänitallenne) ja puretaan kirjalliseen muotoon analyysia varten. Kirjalliseen muotoon purkamisen jälkeen äänitallenne tuhoetaan. Kirjallisessa muodossa olevaa aineistoa säilytetään ilman haastateltavan nimitietoja analyysia varten asianmukaisesti lukitus-tilassa väitöstutkimuksen hyväksymisen jälkeen maksimissaan kaksi vuotta, minkä jälkeen aineisto tuhoetaan.

Tutkimusraportoinnin (sekä kirjallisen raportoinnin että mahdollisten suullisten esitysten) yhteydessä ei käytetä oikeita yksityishenkilöiden nimiä kuten mahdollisia haastattelupuheessa mainittuja nimiä, eikä myöskään työyksiköiden tai haastateltavan ja työyksikön paikkakuntien nimiä. Tutkija ei voi anonymisoinnista huolimatta luvata, ettei missään yksittäistapauksessa yksittäinen haastateltava voisi itse tunnistaa itseään esimerkiksi raportoinnin yhteydessä esitetävien aineisto-otteiden aihepiireistä.

Tutkimuksen suunnittelussa on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön kriteerit (2002) ja ehdotus humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisistä periaatteista (2009).

Lisätietoja tutkimuksesta voi kysyä vapaasti minulta, tutkijalta (alla yhteystiedot).

TUTKIMUSLUPA 2/2

Tutkija:  
Kaisa Haapakoski  
YTM/tohtorikoulutettava  
Jyväskylän yliopisto, sosiaalityön yksikkö  
Puh: --- ----- (työ)/ --- ----- (hlökoht.)  
Sähköposti: kaisa.haapakoski@jyu.fi

Väitöstutkimuksen ohjaajana toimii:  
Mikko Mäntysaari  
professori  
Jyväskylän yliopisto, sosiaalityön yksikkö  
Puh: --- -----  
Sähköposti: mikko.j.mantysaari@jyu.fi

---

Tutkimuslupa/haastattelulupa:  
Jyväskylän yliopistossa toteutettava väitöstutkimus kuntoutuksen työympäristöistä, työntekijöistä ja professionalismista. Tarkempia tietoja esitetty edellä.

- ( ) Annan luvan haastatteluun  
( ) En anna lupaa haastatteluun

Nimi: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja pvm: \_\_\_\_\_

Tutkijan allekirjoitus:

Nimi: Kaisa Haapakoski

Allekirjoitus ja pvm: \_\_\_\_\_

## **LIITE 12. HAASTATTELUKÄYTTÖOHJE**

Haastattelujen toteutuneet teemat:

### **I Taustoitutus ja aloitusteemat**

Yleiset taustatiedot: työpaikka, ammatti, tehtävät ja nykytilanne

Työn ohjeistukseen liittyvät taustatiedot: ammatin harjoittamiseen, työpaikalla toimimiseen ja kuntoutustutkimusten toteuttamiseen liittyvät olemassaolevat ohjeistukset

Näkemykset kuntoutuksesta yleisellä tasolla

Näkemykset kuntoutustutkimuksesta yleisellä tasolla ja mitä kuntoutustutkimus on tässä työpaikassa ja miten voisi kuvailla kuntoutustutkimuksen tavoitteita

Näkemykset hyvästä ja/tai onnistuneesta kuntoutustutkimuksesta

### **II Kokemukset vaatimuksista työpaikalla**

Kokemukset mahdollisista markkinoihin, kuntoutustahojen ja ammattilaisten kilpailuun ja tuloksiin liittyvistä vaatimuksista

Kokemukset mahdollisista hallinnollisen muodollisen järjestyksen ja tehokkuuden vaatimuksista

Kokemukset mahdollisista hyvän työn tai ammatillisesti laadukkaana työn vaatimuksista

### **III Kokemukset vastuista, päätösvallosta ja omasta toimintavapaudesta työpaikalla**

Omat ja muiden osallisten vastuut, erityisesti kuntoutustutkimuksissa. Oma ja muiden osallisten päätösvalta, erityisesti kuntoutustutkimuksissa. Oma toimintavapaus työssä.

### **IV Kokemukset yhteisestä työstä ja itsenäisestä työstä työpaikalla**

**LIITE 13. HAASTATTELUN ESITIETOLOMAKE**

## Esitietolomake XX

Haastateltavilta pyydetään kohteliaasti seuraavia esitietoja haastattelun yhteydessä.

Haastateltava tai haastattelija merkitsee:

Haastateltavan ikä

Haastateltavan koulutus ja ammatti

Haastateltavan työvuodet ammatissa

Haastateltavan työvuodet kuntoutusalalla

Haastateltavan työpaikka

Haastateltavan työvuodet työpaikassa

Kuinka paljon haastateltavan työajasta kuluu kuntoutustutkimuksiin liittyvissä työtehtävissä? (ympäröidään sopivin)

vähemmän kuin 1/5

1/5

2/5

3/5

4/5

5/5

Haastattelija merkitsee (vain tarvittaessa!) haastattelutilanteeseen liittyviä erityishuomioita (voi sisältää esimerkiksi keskeytymisiin tai muihin mahdollisiin häiriötekijöihin, kuten voimakkaisiin ääniin tai mahdollisiin voimakkaisiin tunteiden ilmaisuihin kuten itkuun liittyviä):

## LIITE 14. LITTEROINTISUUNNITELMA JA LITTEROINTI-MERKINNÄT

Litterointisuunnitelma / litterointimerkinnät (päiv. 25.3.2013)

Merkinnät

/	lyhyt tauko
//	pitempi tauko
[	päällekkäin puhuminen alku
]	päällekkäin puhuminen loppu
(( ))	kaksoissulkeiden sisällä litteroijan kommentteja, merkitään esim. naurahdukset, kuuluvat äänet, jos edellinen sana erityisen hiljaa tai voimakkaasti suhteessa muuhun puheeseen
((K:mmm))	haastateltavan puheen aikaista minimipalautetta haastattelijalta
((K:mm))	haastateltavan puheen aikaista minimipalautetta haastattelijalta
(( ))	tarkoittaa samaa kuin edellinen, eli haastattelijan minimipalautetta, on nopeutettu litterointia, merkitsemällä näin
((K:___))	haastattelijan minimipalautetta haastateltavan puheenvuoron aikana, esim. joo, niih
K:	Kaisa
H:	haastateltava
mt	maiskaus
phh	puhaltaa ulos
äämh	ähinää
...	puheenvuoro hidastuu
(--)	epäselvä sana
(---)	epäselvä kohta pidempi

Litteroinnit on purettu nauhoilta ajankohtana 10/2012-3/2013. Minimipalautteet on merkitty haastateltavan puheen sisään silloin, kun haastateltavan puheenvuoro jatkuu selkeästi taukoamatta. Haastateltavien puheenvuoroihin on merkitty pilkku (,) silloin kun puheessa tulee aivan pieni tauko, mutta lause selvästi jatkuu asiasta. Piste on merkitty silloin kun puheessa on tullut selkeästi pieni tauko, ja uusia asia on alkanut.

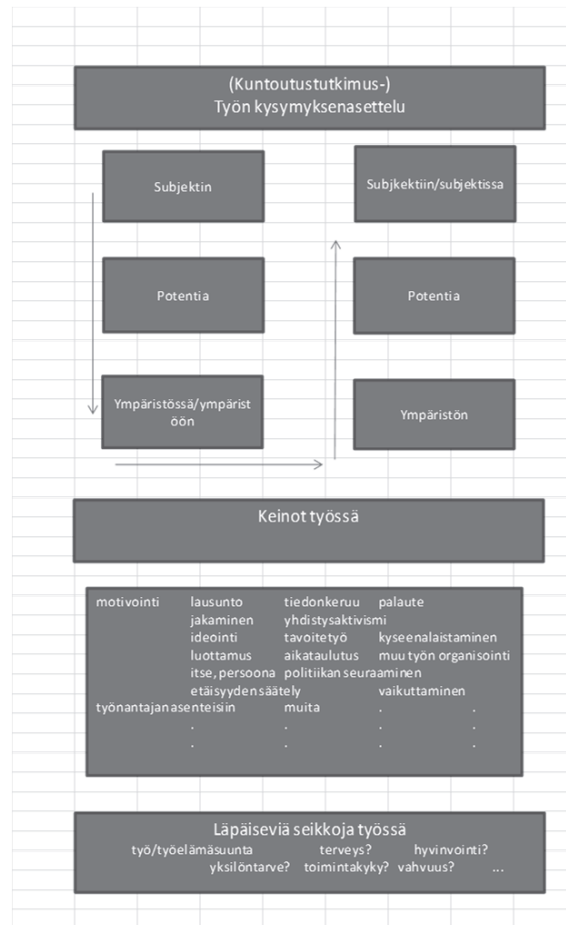
## LIITE 15. ALUSTAVAN KOKONAISHAHMOTELMAN JA HYPOTEESIN MUODOSTAMINEN KUNTOUTUSTUTKIMUKSESTA

Sisällönanalyysin ensimmäisten vaiheiden jälkeen koin epävarmuutta siitä, että yksittäisten koodien avulla tai näitä yhdistelemällä voisin saavuttaa oleellisen näkökulman siitä, mitä aineisto kertoisi kokonaisvaltaisesti kuntoutustutkimustyöstä. Siirryin koko aineiston lukemisen ja alustavan koodauksen jälkeen muotoilemaan alustavaa kokonaishahmotelmaa siitä, miltä kuntoutustutkimustyö aineiston tarkastelun avulla näyttää juuri tässä kohden tutkimusprosessia. Jälkeenpäin ajatellen voisi sanoa, että tässä vaiheessa oli mukana omaksumaani teoriaa, kirjallisuutta, intuitiota, aineistohavaintoja, menneisyyttä ja aineiston uudelleen havaitsemista. Pohdin ilman yksittäistä testi- tai analyysimenetelmää, miten haastateltavat kertoivat työstään, tai oikeastaan erityisesti työn kysymyksenasettelusta, keinoista ja siitä mikä asettautui työssä määrittäväksi. Etenin muistellen lukemaani aineistoa ja haastatteluja kokonaisuudessaan. Lähdin liikkeelle kysymyksestä, millaisena kuntoutustutkimustyön kysymyksenasettelu aineistosta näyttäytyy. Etenin pohdinnassani siten, että mieleeni tullut ajatus kiinnittyisi johonkin tiettyyn muistoon aineistosta eli johonkin muistamaani haastattelutilanteeseen. Tältä pohjalta muodostui alustava hypoteesi kuntoutustutkimustyöstä (ks. seuraava Kuvio).

Alustavaa hahmotelmaa laatiessani pyrin tarkentamaan muodostettuja osioita ja sanoja niin, että aineistossa todella löytyy kohta, joka kuvaa kirjaamaani ajatusta. Osioita kuvaavia kohtia oli siis löydettävissä aineistosta, vaikka lähtökoh- ta oli intuitiivinen.

Tutkimusprosessissa edellä kuvattu tutkimuksen vaihe edustaa jollain tapaa deduktiivista vaihetta, jossa etukäteen ilman empiiristä tasoa (esim. Grönfors 1982; 2011) muodostetaan teoria tai malli ilmiöstä. Toisaalta deduktiivinen päätely ei kuvaa vaihetta laisinkaan, koska juuri ennen hahmotelman muodostamista käsitelin aineistoa hyvin tarkasti, vaikkakin melko avoimella tavalla koodaten. Tämän alustavan hypoteesin muodostamisessa tarvittiin siten abduk- tiivista päättelyä. Luotu hahmotelma on kuntoutustutkimustyötä kuvaava hy- poteettinen runko, joka saattaa olla löydettävissä uudelleen toisissa tutkimuk- sissa kun se käsitetään jonkinlaiseksi työtä koskevaksi malliksi. Seuraavaksi esittelen alustavan kokonaishahmotelman osat.





KUVIO Miltä kuntoutustutkimustyö aineiston ensimmäisen tarkastelun avulla näyttää

### Kuntoutustutkimustyön kysymyksenasettelun sisältöjen mukaantulo hypoteesiin

Kuntoutustutkimustyön kysymyksenasetteluksi muotoutui edellä kuvatulla menetelmällä kaksiosainen ja kaksisuuntainen tapahtuma, joka kuvaa, mitä työntekijä työssään kuntoutustutkimuksessa mahdollisesti tarkastelee ja miten työn oleellinen kysymyksenasettelu työntekijälle muotoutuu. Tämä osio sisälsi haastatteluaineistossa työntekijän pohdintaa ja selvittelyä siitä, miten subjektin eli tässä erityisesti kuntoutujan potentia tai jonkinlaiset toiminta- sekä vaikutusmahdollisuudet ympäristössä muodostuvat ja lisäksi miten ympäristön potentia, toiminta- ja vaikutusmahdollisuudet subjektissa muotoutuvat. Sanan potentia valitsin, kun pyrin löytämään eri työntekijöiden näkökulmia hyvin ja laajasti kuvaavan sanan. Työntekijät selvittelivät haastatteluaineiston perusteel-

la esimerkiksi toimintakykyä tai yksilön voimavaroja, myös näihin liittyviä sairauksia. Potentia -sana kuvaisi siis tässä vaikutusmahdollisuutta, toimintavoimaa tai mahdollisuutta monella ulottuvuudella (esim. fyysiset, sosiaaliset). Käytännönläheisemmin subjektin potentian selvittäminen hänen ympäristönsään voi tarkoittaa esimerkiksi, miten ammattilaiset havaitsevat ja selittävät kuntoutujan suoriutumismahdollisuuksia jossakin testissä, motivaatiota tietystä tehtävässä tai vaikkapa osallistumisesta ryhmässä. Se voi tarkoittaa myös sitä, miten kuntoutujan kokemus tai työhistoria voisi näkyä kokonaisuutena työntekijälle ja kuinka kokemus voisi olla uudelleen käytettävissä jossakin uudellisessa työssä, työtilassa ja paikassa. Tämä jälkimmäinen liittyy siten erityisesti kuntoutujan potentiaan ympäristössä. Ammattilaiset puhuivat tällaisten seikkojen selventämisestä.

Ympäristön potentia subjektissa voi tarkoittaa käytännössä vaikkapa sitä, kun työntekijät pyrkivät pohtimaan ja havaitsemaan esimerkiksi, mikä kuntoutujan ympäristössä oleva seikka, hoito- tai terapiamuoto voisi vaikuttaa kuntoutujassa. Lisäksi tähän voisi liittyä, kun haastattelussa puhuttiin pohdinnoista, millainen kuntoutus- tai toimeentuloratkaisu voisi olla kuntoutujalle oikea, sopiva ja mahdollinen. Esimerkiksi, miten kuntoutujan työtila voisi vaikuttaa tilanteeseen niin, että hän kykenee suorittamana työtehtäviä. Tämä kysymys liittyisi erityisesti ympäristön potentiaan kuntoutujassa. Ammattilaiset pyrkivät selvittämään myös tätä. Hahmotelmassa (ed. Kuvio) nuolet osoittavat käytännön toiminnassa ensisijaiseen suuntaan. Aineistossa puhuttiin painottaen kuntoutujan mahdollisuuksia ja voimia ja painokkuutta oli vähemmän koskien ympäristön mahdollisuuksia. Tällainen johtopäätös syntyi esimerkiksi siitä, että aineistossa oli kohtia, joissa työntekijä toi esiin, ettei kaikkeen kuntoutujan ympäristössä kyetä vaikuttamaan. Ympäristön potentia kuntoutujassa muodostui siten hahmotelmassa ikään kuin heikommaksi kuin subjektin potentia. Tämä liittyi siihen, että haastatteluissa ilmeni mainintoja siitä, että työntekijä ei pääse lopulta seuraamaan kovin pitkälle, toteutuuko kuntoutustutkimuksessa muodostettu suunnitelma ja mitä tutkimuksen jälkeen todella tapahtuu. Eli kuntoutustutkimuksen aikana ei voida havaita, mikä esimerkiksi ympäristön vaikutus kuntoutujaan tulee olemaan (esim. suunnitellun ja harkitun kuntoutuksen tai muun seikan kuten hoidon saatavuus tai vaikutus).

### **Keinot työssä -sisältöjen mukaantulo hypoteesiin**

Pohdin, mitä haastateltavat olivat puhuneet keinoista, mahdollisista keinoista toteuttaa työtä ja työhön liittyvistä teoista. Tätä kuvaavat esimerkiksi seuraavat sanat: lausunto<sup>57</sup>, tavoitetyö, motivointi, tiedonkeruu, palaute, jakaminen, yh-

<sup>57</sup> Voisi ajatella, että suunnitelma ja lausunto ovat kuntoutustutkimustyössä jonkinlaisia päämääriä, eli että kuntoutustutkimustyössä työntekijät pyrkivät konkreettisesti muodostamaan kuntoutussuunnitelman ja kuvaamaan sen lausunnossa yksittäisen kuntoutujan kohdalla. Haastattelujen perusteella päämäärä ei kuitenkaan näyttänyt näin yksinkertaisena, sillä työntekijöillä oli työhön liittyviä laajempia näkemyksiä. Tämä havainto on verrattavissa esimerkiksi Sune Sunessonin (1981, 15–18) jo melko kauan aikaa sitten esittämään havaintoon ruotsalaisesta sosiaalityöstä. Hän kirjoittaa työhön liittyvistä esteistä ja ottaa kannan, että tällaiset esteet liittyvät kiinteästi työn-

distysaktivismi, ideointi, kyseenalaistaminen, luottamus, aikataulut/ muu työn organisointi, itse/persoona, politiikan seuraaminen, etäisyyden säätely, vaikuttaminen työnantajan asenteisiin. Lisäksi lisäsin tähän pisteitä, jotka kuvasivat sitä, mitä en tässä kohden kyennyt palauttamaan hetkessä aineistosta mieleen. Kirjoittaessani tätä kuvausta, huomaan että lisäkohtia tähän olisivat voineet olla esimerkiksi aineistosta löytyvät kirjoittaminen, parisuhde, ICF, säännökset ja eettiset ohjeet, koulutus ja lisäkoulutus, tiimityö, palaverit ja työnohjaus työntekijälle tai tiimille. Nämä sisälsivät työhön liittyviä välineitä ja erillisiä tehtäväkokonaisuuksia.

### **Kuntoutustutkimustyön läpäisevät seikat -sisältöjen mukaantulo hypoteesiin**

Lisäksi pohdin, millaisia läpäiseviä seikkoja aineistossa ilmenee, läpäisevyys tarkoitti tässä mahdollisesti jollain tavoin perustavasti tai normittavasti haastateltavan mainitsemaa tai hänen sitoumustaan kuvaavaa kuntoutustutkimustyön lähtökohtaa tai siinä oleellisesti läsnä olevaa asiaa. Tällaiset läpäisevät seikat kuvasivat työntekijähaastateltavien esittämiä työn kannalta tärkeitä vaatimuksia tai lähtökohtia. Seuraavat osa-alueet tulivat mukaan hahmotelmaan: työ, terveys, vahvuus, toimintakyky, hyvinvointi, tarve, kokonaisuus, tehokkuus. Vielä tämän jälkeen pohdin muita mahdollisesti oleellisia havaintoja, jotka aineistosta löytyivät, mutta joita en osannut nimetä tarkemmin tai laittaa suoraan edellä mainittujen osioiden alle. Tällaisina kirjasin ylös seuraavat asiat: tavoitteellisuus - mutta - tavoitteiden erilaiset järjestykset, ”raha ei kuulu mun työhön”, vaadin itse itseltäni (laatua), tehokkuus, ajankäyttötehokkuus (huono omatunto, ilmainen työ), vääristynyt tieto, alisteisuus. Seuraavissa kuvissa näkyy, millaiset olivat alkuperäiset alustavan hypoteesin hahmotelmat ensin analyysivihkossani ja sitten työhuoneeni taululla.

---

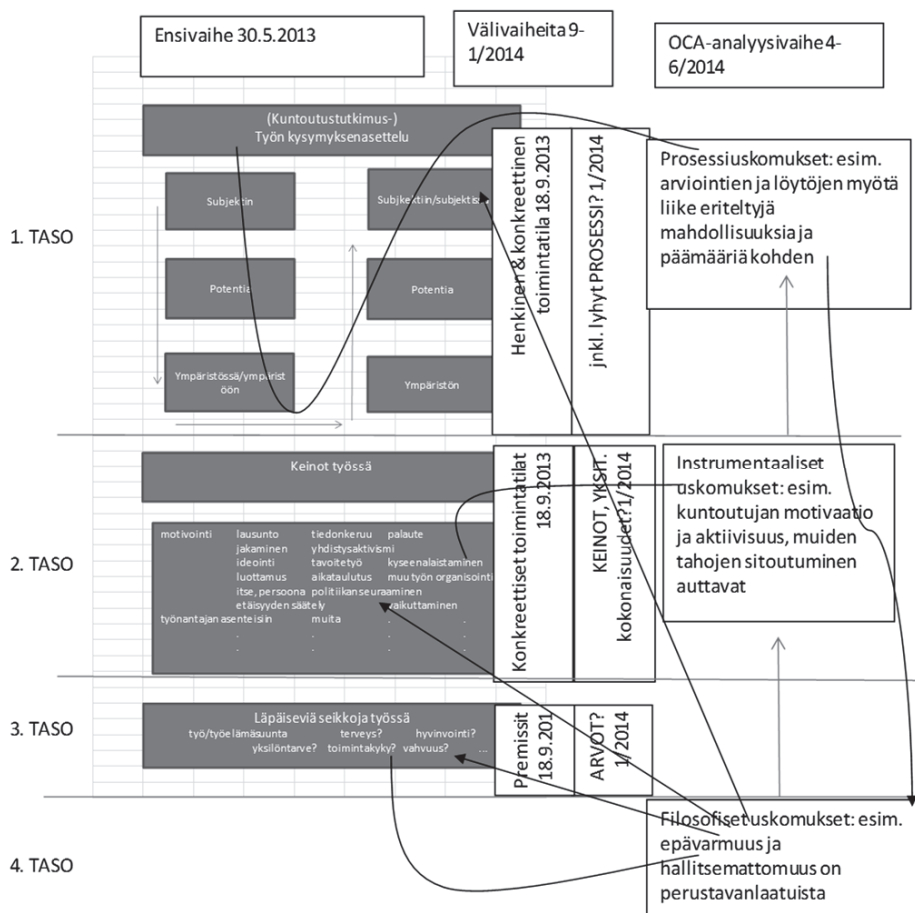
tekijän näkemykseen työstä. Nämä näkemykset ovatkin tästä syystä oleellisia ja niistä tulisi olla myös tietoinen. Toisessa kirjassaan Sunesson (1985, 47) viittaa aiempaan ja esittää, että sosiaalityöntekijän työssä voi ilmetä myös esteitä, jotka ovat nimettävissä esimerkiksi ritualisoiduiksi kaavoiksi, ryhmäprosesseiksi sekä psykologisiksi esteiksi. Nämä ovat ikään kuin työn esteiksi asettuvia myyttejä.



KUVIO Kuvia analyysivihkosta ja työhuoneen muistiinpanotaululta ensivaiheen synteesin muodostamisesta

## LIITE 16 ALUSTAVAN HYPOTEE SIN JA OCA-ANALYYSIN TULOSTEN POHDINTA

OCA-analyysin loppuvaiheessa huomasi n, että ensivaiheen hypoteesi kuntoutustutkimuksesta oli rakenteeltaan OCA-analyysissä muotoutuneiden uskomusluokkien rakenteen kanssa samankaltainen, muttei täysin samanlainen. Jatkoin siis OCA-analyysin jälkeen ensivaiheen hypoteesin pohtimista. Muodostuneessa hahmotelmassa (ks. Kuvio) sijoitin alustavan kokonaishahmotelman eli hypoteesin ja muodostuneen uskomusjaottelun rinnakkain.



KUVIO Alustava hypoteesi ja analyysitulokset kuntoutustutkimuksesta

Käsitykseni mukaan alustava hypoteesi ja muodostettu uskomusluokittelu tarkensivat toisiaan. Muodostuneessa hahmotelmassa laatikoiden (ks. Kuvio edellä) väliset viivat kuvaavat tasojen välisiä suhteita ja yhteyksiä.

**Ensimmäinen taso:** Alustavassa hypoteesissa sijoitin työn kysymyksenasettelun tasolle prosessin, jossa kysymyksenasettelu liittyy kuntoutujasubjektiin ja hänen ympäristöönsä liittyvien potentioiden ja voimien selvittelyyn. OCA-analyysissä muotoutui prosessiuskomusluokka, joka sijoittuu ainakin osittain samalle tasolle työn kysymyksenasettelun kanssa. OCA-analyysissä hyvä kuntoutustutkimustyö näyttäytyi liikkeenä kohti eriteltyjä päämääriä. Tämän liikkeen osalta oli kuntoutustutkimuksen sisällöissä havaittavissa esimerkiksi avautumisia, löydöksiä ja arviointeja, joiden myötä mahdollisesti se, minkä voidaan nähdä olevan mahdollista kuntoutujan tilanteessa ja mihin voidaan nähdä mahdollisuuksia suuntautua tai vaikuttaa, voisi tarkentua.

**Toinen taso:** Alustavassa hypoteesissa keinot työssä -tasolle sijoittui erilaisia konkreettisia tekoja ja toimintoja, joita kuntoutustutkimustyöhön liittyi. Samalle tasolle sijoitin instrumentaaliset uskomukset OCA-analyysistä. Instrumentaalisisissa uskomuksissa oli koodauksia, jotka liittyivät työntekijän omaan toimintaan, mutta myös kuntoutujan motivoituneisuuteen ja sitoutumiseen sekä muiden tahojen osallistumiseen. Instrumentaaliset uskomukset kuvasivat niitä tekijöitä, joiden myötä kuntoutustutkimuksissa tehtävien suunnitelmien realisointuminen voisi mahdollistua tehokkaimmin.

**Kolmas taso:** Läpäiseviä seikkoja työssä tasolle olin sisällyttänyt alustavassa hypoteesissa yksittäisiä perustavanlaatuisilta vaikuttavia työn tekijöitä, päämääriä. Olin pohtinut osion nimeämistä välivaiheessa työn pemuksiksi, mutta myös arvoiksi. En sijoittanut filosofisia uskomuksia tälle tasolle siitä syystä, että sisällöt eivät käsitykseni mukaan kuvanneet samaa seikkaa kuin filosofiset uskomukset OCA-analyysissä. Silti ajattelen, että filosofiset uskomukset ovat niin sanotusti läpäiseviä seikkoja työssä, eli seikkoja jotka näyttäytyvät perustavanlaatuisesti merkittävinä kuntoutustutkimustyössä. Sen sijaan seikat, jotka sijoitin tasolle ensivaiheen synteessissä, olivat erillisiä sisältöjä, jotka oli sellaisenaan mainittu haastatteluissa esimerkiksi työssä tärkeinä arvoina tai myös päämäärinä ja tavoitteenomaisina kokonaisuuksina.

**Neljäs taso:** Sijoitin neljännelle tasolle filosofiset uskomukset OCA-analyysistä.

Pohdin myös tasojen välisiä suhteita. Mahdollisesti filosofiset uskomukset (esimerkiksi perustavanlaatuinen epävarmuus tulevasta) muokkaa kaikkien tasojen sisältöjen merkitystä kuntoutustutkimustyössä eli työntekijän käsityksiä työstä ja työlle antamia merkityksiä (työn kysymyksenasettelua, keinoja työssä ja läpäiseviä seikkoja työssä). Ensimmäisen tason työn kysymyksenasettelullinen prosessi ja sen kanssa samalla tasolla sijaitsevat prosessiuskomukset voisivat mahdollisesti muokata uudelleen filosofisia uskomuksia. Tämä johtuu siitä, että työntekijä voi tehdä työssään uudenlaisia havaintoja vaikutussuhteista. Jos prosessissa havaitaan, että johonkin tiettyyn määriteltyyn löydökseen on kyetty vaikuttamaan, voi tämä tarkoittaa esimerkiksi hallitsemattomuuden uskomuksen muokkautumista. Jos siis työssä voidaan esimerkiksi tunnistaa jotakin uutta, mihin on voitu vaikuttaa, voi se muokata filosofisia uskomuksia uudelleen. Väitän tämän pohjalta, että kuntoutustutkimustyön eräänlainen ydin löytyy erityi-

sesti epävarmuuden ja hallitsemattomuuden uskomusten sekä hallittavissa olevan ja mahdollisuuksien tunnistamisen ristiriidasta suhteessa toisiinsa.

## LIITE 17. SISÄLLÖNANALYYSIN TULOSTAULUKKO TAVOITEKUVAUSTEN SISÄLLÖISTÄ ORGANISAATIORYHMISSÄ

CODES-PRIMARY-DOCUMENTS-TABLE			
Report created by Super - 08.05.2014 14:19:57			
HU: [U\My Documents\ATLAS.t1\Analyysikansio4.2014.kyslysiot\KYS ELYKUNTOULUSY.hpr.7]			
Code-Filter: All [330]			
PD-Filter: All [76]			
Quotation-Filter: All [14810]			
Tavoitekuvausten sisältöjä organisaatiotain tarkastelluna	Ammatillisen kunt. yksiköt	Lääkinnäll. kunt. yksiköt	Yhteensä:
erikoissairanhoido	0	17	17
tehokkuus ja kustannustehokkuus	0	7	7
lääkinnällinen, lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvä	0	7	7
oikea aika, kohde, paikka, kuntoutus...	0	5	5
motivoitunut, motivointi, vastuuttaminen	0	4	4
ehkäisevä	0	3	3
näyttöön perustuvat	0	3	3
toiveet, vaatimukset, standardit (tilaajien ja yhteistyötahojen)	4	0	4
tulokellisuus, tulos	4	0	4
tilaaja (sis. kela, TE)	4	0	4
kannattavuus	3	0	3
menestys	2	0	2
asiakkaaseen liittyvä, asiakaskeinen, potilaskeskeinen	35	36	71
laadukkuus ja laatu	29	21	50
palvelu, palvelut	33	23	56
tuottaminen, tuottajuus, tuottavuus	30	26	56
muut sisällöt	21	36	57
alueellinen ja/tai väestöllinen tavoite	1	20	21
ammattillinen kuntoutus tai ammatilliseen liittyvä	18	8	26
ammattitaitoon liittyvä	2	4	6
arviointi ja arvot	2	16	18
auttaa, auttamiseen liittyvä	7	1	8
edistää, edistäminen	7	6	13
elämänlaatu	1	4	5
fyysiseen ja liikuntaan liittyvä	2	3	5
henkilöstöön, henkilökuntaan ja työntekijöihin liittyvä	4	3	7
huolehtia (jostakin tietystä)	4	1	5
hyvinvointiin liittyvä	6	5	11
hyvä palvelu, työ, suunnitelma, hyvin tekeminen	6	5	11
jatkoon liittyvä	4	5	9
johtaminen, johtajuus	1	1	2
järjestää	2	5	7
kartoittaminen	3	2	5
kehittyminen	1	1	2
kehittäminen	5	9	14
kohtaaminen, vuorovaikutus, kuuntelu, kommunikaatio	2	5	7
kokonaisvaltaisuus, kokonaisratkaisu ja kokonaisuhoito	2	7	9
kunnioittaminen, arvostaminen ja ihmisarvo	1	4	5
löytäminen ja etsiminen	6	7	13
mahdollisuudet	5	6	11
moniammatillisuus, moniammatillinen	4	15	19
ohjata	5	3	8
oikeudenmukaisuus	1	1	2
olla suuriin, merkittäviin, yksösluokkaa	2	1	3
ominaisuus (jkn. eritehty, nopea, huolellinen, joustava, muutoskykyinen, ystävällinen, jouheva, luotettava)	4	5	9
opetus ja koulutus	1	3	4
osaava, osaaminen, asiantuntijuus, asiantunteva	8	4	12
parantaminen, kohentaminen, parantaminen, vahvistaminen	4	4	8
prosessi	2	3	5
psykykseen liittyvä	2	5	7
päivittäminen ja uudistuminen	1	3	4
realistisuus, realisointi, konkreettisuus	8	4	12
resurssihin ja reunaehtoihin liittyvä	2	3	5
samat kuin edellä	6	6	12
selvittely, selvittäminen	2	8	10
sosiaaliseen, sosiaalihuoltoon ja sosiaalivakuutukseen liittyvä	3	8	11
suunnitelmaan liittyvä	15	12	27
talouteen ja taloudellisuuteen liittyvä	5	2	7
tarjonta, tarjoaminen	2	5	7
tarpeisiin, tarpeeseen liittyvä	4	6	10
tasa-arvoisuus, tasavertaisuus, yhdenvertaisuus	7	3	10
terveys, terveydenhuolto, -hoito, sairaanhoito	1	15	16
tieto ja informaatio	2	3	5
toiminta, toimijuus, toimiva, toiminto (ei sis. toimintakykyisanoja)	14	11	25
toimintakykyyn liittyvä	5	17	22
tukea, tukeminen	10	6	16
työelämään, työuraan, työllistymiseen ja koulutukseen liittyvä (kuntoutujan/asiakkaan/potilaan)	32	5	37
työkykyyn liittyvä	8	13	21
vaikuttajuus, vaikuttaminen ja vaikutukset	3	4	7
voimavaroihin ja vahvuuksiin liittyvä	3	2	5
yhteiskuntaan ja yhteisöön liittyvä	2	3	5
yhteistyöhön, yhteistyökumpaneihin ja sopimuksiin liittyvä	10	11	21
yksilöllisyys, yksilöön liittyvä	14	5	19
Yhteensä:	449	515	964



## LIITE 18. SISÄLLÖNANALYYSIN TULOSTAULUKKO TAVOITTEKUVAUSTEN SISÄLLÖISTÄ TAVOITETASOISSA

Output tulostettu 9.6.2014				
Vastaukset kysymykseen:				
Mitkä ovat organisaationne/yksikkönne/omat keskeisimmät tavoitteet (työssä)?				
Tavoitekuvausten sisältöjä tasoitain tarkasteltuna	Omat	Yksikön	Organisaation	Yhteensä:
huolehtia (jostakin tietystä)	5	0	0	5
johtaminen, johtajuus	2	0	0	2
kehittyminen	2	0	0	2
kohtaaminen, vuorovaikutus, kuuntelu, kommunikaatio	7	0	0	7
menestys	2	0	0	2
oikeudenmukaisuus	2	0	0	2
järjestää	0	2	5	7
olla suurin, merkittävin, ykkösluokkaa	0	0	3	3
terveys, terveydenhuolto, -hoito, sairaanhoito	0	3	13	16
asiakkaaseen liittyvä, asiakaskeksinen, potilaskeksinen	32	20	19	71
laadukkuus ja laatu	11	17	22	50
palvelu, palvelut	7	19	30	56
tuottaminen, tuottajuus, tuottavuus	3	20	33	56
muut sisällöt	15	22	20	57
alueellinen ja/tai väestöllinen tavoite	2	5	14	21
ammattillinen kuntoutus tai ammatilliseen liittyvä	6	15	5	26
ammattitaitoon liittyvä	4	1	1	6
arviointi ja arvot	6	11	1	18
auttaa, auttamiseen liittyvä	3	3	2	8
edistää, edistäminen	4	4	5	13
ehkäisevä	1	0	2	3
elämänlaatu	1	1	3	5
erikoissairaanhoido	1	5	11	17
fyysiseen ja liikuntaan liittyvä	4	1	0	5
henkilöstöön, henkilökuntaan ja työntekijöihin liittyvä	6	0	1	7
hyvinvointiin liittyvä	2	7	2	11
hyvä palvelu, työ, suunnitelma, hyvin tekeminen	6	2	3	11
jatkoon liittyvä	6	2	1	9
kannattavuus	1	1	1	3
kartoittaminen	3	1	1	5
kehittäminen	4	5	5	14
kokonaisvaltaisuus, kokonaistilanne ja kokonaisuhoito	5	3	1	9
kunniolttaminen, arvostaminen ja ihmisarvo	1	1	3	5
lääkinnällinen, lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvä	3	3	1	7
löytäminen ja etsiminen	4	8	1	13
mahdollisuudet	3	7	1	11
moniammatillisuus, moniammatillinen	3	12	4	19
motivoitunut, motivointi, vastuuttaminen	1	2	1	4
näyttöön perustuvat	2	1	0	3
ohjata	4	2	2	8
oikea aika, kohde, paikka, kuntoutus...	1	3	1	5
ominaisuus (jkn. eritelty, nopea, huolellinen, joustava, muutoskykyinen, ystävällinen, jouheva, luotettava)	6	0	3	9
opetus ja koulutus	1	0	3	4
osaava, osaaminen, asiantuntijuus, asiantunteva	4	2	6	12
parantaminen, kohentaminen, parantuminen, vahvistaminen	2	3	3	8
prosessi	4	1	0	5
psykkiseen liittyvä	3	4	0	7
päivittäminen ja uudistuminen	2	0	2	4
realistisuus, realisointi, konkreettisuus	7	5	0	12
resurssiin ja reunaehtoihin liittyvä	4	1	0	5
samat kuin edellä	7	5	0	12
selvittely, selvittäminen	6	3	1	10
sosiaaliseen, sosiaalihuoltoon ja sosiaalivakuutukseen liittyvä	4	1	6	11
suunnitelmaan liittyvä	10	17	0	27
talouteen ja taloudellisuuteen liittyvä	5	1	1	7
tarjonta, tarjoaminen	1	1	5	7
tarpeisiin, tarpeeseen liittyvä	3	6	1	10
tasa-arvoisuus, tasavertaisuus, yhdenvertaisuus	3	2	5	10
tehokkuus ja kustannustehokkuus	1	2	4	7
tieto ja informaatio	4	1	0	5
tilaaja (sis. kela, TE)	1	2	1	4
toiminta, toimijuus, toimiva, toiminto (ei sis. toimintakysymys)	11	7	7	25
toimintakysymys	3	14	5	22
toiveet, vaatimukset, standardit (tilaajien ja yhteistyötoimien)	2	0	2	4
tukea, tukeminen	7	7	2	16
tuloksellisuus, tulos	1	2	1	4
työelämään, työhöön, työllistymiseen ja koulutukseen liittyvä (kuntoutujan/asiakkaan/potilaan)	8	15	14	37
työkykyyn liittyvä	3	14	4	21
vaikuttavuus, vaikuttaminen ja vaikutukset	2	3	2	7
voimavaroihin ja vahvuuksiin liittyvä	3	2	0	5
yhteiskuntaan ja yhteisöön liittyvä	2	1	2	5
yhteistyöhön, yhteistyökumpaneihin ja sopimuksiin liittyvä	7	8	6	21
yksilöllisyys, yksilöön liittyvä	9	7	3	19
	311	346	307	964













