



TYÖKYVYN EDISTÄMINEN SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUISSA

- ICF - viitekehyksestä tarkasteltuna

Maarit Kestilä

Kuntouttavan sosiaalityön erikois-
tutkimuskoulutus Lapin yliopisto

Sisälllys

1 Johdanto	2
2 Teoreettinen taustoit	6
2.1 Työkyvyn käsitteellistäminen, sen edistämisen lähtökohtana.....	6
2.2 Sosiaalinen kuntoutus työkyvyn edistämisen areenoina	11
2.3 Sosiaalinen kuntoutus osana ICF-viitekehystä	16
3 Tutkimusasetelma	21
3.1 Tutkimuskysymys	21
3.2 Tutkimusaineisto ja sen analysointi	21
3.3 Tutkimusetiikka	23
4 Työkyvyn tuettu vahvistuminen sosiaalisessa kuntoutuksessa	24
4.1 Työkykyyn vaikuttavien yksilötekijöiden huomiointi, käsittely ja tavoitteellistaminen ...	24
4.2 Työkykyyn liittyvät ympäristötekijät haasteina ja mahdollisuuksina.....	32
4.3 Osallistumisen ja osallisuuden kautta kohti vahvempaa työkykyä	43
5 Pohdinta	57
Kirjallisuus	59
Muut lähteet:	66
Liite 1 ICF-viitekehys ja sen taustalla olevan luokituksen ideologia	67
Liite 2 Yleisimmät työ- ja toimintakykyä määrittävät yksilötekijät ja ICF-viitekehysten yksiportainen luokitus muista työ- ja toimintakyvyn osa-alueista (pääluokat)	69

1 Johdanto

Tässä kuntouttavan sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lopputyöksi tarkoitettussa tutkimuksessa tarkastelen työkykyyn liittyviä ongelmia, niiden kasautumista sekä työkyvyn edistämistä palvelujärjestelmässä, erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen avulla. Tutkimusaihe on tärkeä. Suomalaisten työkykyisyyden voi todeta keskimäärin hyväksi, kun aikuisväestöstä noin neljä viidestä arvioi itsensä täysin työkykyiseksi ja vain yksi viidestä arvioi työkykynsä rajoittuneeksi (ks. esim. Gould ym. 2020, 36). Kuitenkin, kun ottaa tarkasteluun tämän ”yksi viidestä” - joukon, ollaan kasaantuvien ja kasvavien työkykyongelmien äärellä. Ne aiheuttavat mittavia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haasteita sekä yhteiskunnan tasolla että yksilöiden elämässä, ja niiden parempaan yhteiskunnalliseen kohtaamiseen on syytä kiinnittää huomioita.

Mielenterveys – ja käyttäytymishäiriöt ovat Suomessa yleisimpiä työkykyä alentavia sairauksia ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syytä. Vuoden 2016 lopussa työeläkejärjestelmän mukaisella työkyvyttömyyseläkkeellä oli niiden vuoksi noin 64 000 suomalaista, mikä on tuolloin vastannut noin 42 prosenttia kaikista myönnetyistä työkyvyttömyyseläkkeistä. (Kivekäs 2018, 123-124.) Vuodesta 2016 eteenpäin niiden määrä on jatkuvasti kasvanut. Ensimmäistä kertaa mielenterveyssyyt ovat nousseet tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisimpänä perusteena Suomessa vuonna 2019. (Eläketurvakeskus 2020.) Yleisimpänä syynä ne ovat olleet edelleen vuosina 2020-2021 (Eläketurvakeskus 2022).

Tavallisimpia työkykyä alentavia mielenterveydenhäiriöitä ovat eriasteiset masennustilat sekä ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt. Melko tavallisia ovat lisäksi traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. (Kivekäs 2018,122.) Toiseksi eniten työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä Suomessa ovat erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Esimerkiksi vuoden 2015 lopulla noin 47 000 Suomessa asuvaa on ollut niiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä, mikä on tuolloin ollut 22 prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeellä olleista. Suurimpina yksittäisinä sairausryhminä niissä esiintyvät selkäsairaudet ja nivelrikot. Muita keskeisiä työkykyyn vaikuttavia tuki- ja liikuntaelinvaivoja ovat vuosikausia olleet Suomessa esimerkiksi niska- ja hartiaseudun kivut sekä olkapää- ja polvikivut. (Viikari-Juntura 2018, 132-133.)

Työelämässä suositetaan mahdollisimman pikaista paluuta sairauslomilta töihin, mikä on ongelmien kasautumisen ennaltaehkäisyyn näkökulmasta hyvin perusteltua. Lepo on sairastumisen yhteydessä tärkeää, mutta liian pitkään jatkuva työelämästä poissaoleminen pahentaa tilannetta usein entisestään. Työelämästä poissa oleminen passivoi ihmistä, sekoittaa hyvinvointia tukevaa vuorokausi- ja viikkorytmiä, katkaisee yhteyksiä työyhteisöön, ylläpitää ”sairauskäyttäytymistä” ja voi johtaa edelleen syvenevään eristäytymiskäyttäytymiseen. (Martimo & Antti-Poika 2018, 202-203.) Näin onkin käynyt monelle suomalaiselle. Työkykyongelmilla on myös ”ikävä tapa” alkaa kasaantua ihmisten elämässä ja kietoutua ongelmina toisiinsa. Ne muodostuvat vaikeasti haltuun otettaviksi kokonaisuuksiksi sekä yksilöiden omasta näkökulmasta että kuntoutuksellisesti.

Työttömyyden yhteydestä heikentyneeseen terveyteen on paljon tutkimustietoa (ks. esim. Oivo & Kerätär 2018, 19; Reini ym. 2018, 438; Kerätär 2016a, 54-54; Karjalainen 2011, 92). Vähemmän on tarkasteltu kokonaisvaltaisemmin työttömyyden ja työkyvyn välistä yhteyttä (Pensola 2010b, 79). Usein pitkään työttöminä olleilla puuttuu elämästä hyvän terveydellisen toimintakyvyn lisäksi työelämän mukanaan tuoma tietynlainen aikarakenne ja sosiaalinen kanssakäyminen. Heiltä voi puuttua myös tarkoituksen ja statuksen tunne sekä kannustus tai kannustin hyvinvointia tukevaan aktiivisuuteen. Lisäksi työttömänä jää paitsi työn tarjoamista mahdollisuuksista käyttää ja kehittää taitojaan, luoda tavoitteita ja sosiaalisia kontakteja, ansaita rahaa sekä lisätä sosiaalista asemaa ja hallinnan tunnetta. Tämänkaltaiset sosioekonomiset puutteet altistavat tutkimusten mukaan ihmisiä voimakkaasti mielenterveysongelmille tai niiden pahenemiselle ja toisinpäin. (Ks. Reini ym. 2018, 435.)

Työttömyys heikentää työkykyä ja heikko työkyky puolestaan heikentää edelleen työllistymisen mahdollisuuksia, ja näiden kehäkulkujen katkaisemiseen ja ennaltaehkäisyyn tarvittaisiin lisää ratkaisuja (Saari 2017), sekä yksilöiden että yhteiskunnan näkökulmasta. Palvelujärjestelmässä ihmisten työkykyongelmiin liittyvät palvelutarpeet ulottuvat usein jo lähtökohtaisesti usealle eri sektorille terveys- ja sosiaalipalveluista työllisyyden tukemisen ja kuntoutuksen palveluihin. Kun ongelmat alkavat kasautua, myös palvelutarpeet lisääntyvät monella eri sektorilla. Samaan aikaan voimavarat asioiden hoitamiseen saattavat tilanteen vaikeutuessa heiketä. Kasautuneita työkykyongelmia

omaavia henkilöitä kutsutaan palvelujärjestelmässä usein ”vaikeasti työllistyviksi henkilöiksi”. Heidän kuntoutustarpeensa sijoittuvat lähtökohtaisesti ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen välimaastoon (Karjalainen 2011, 89; Harkko ym. 2012, 54; Kerätär 2016, 53). Erityisesti heillä on lisäksi useimmiten myös runsas ja monen tasoinen terveyspalvelujen tarve (ks. esim. Lappalainen & Hakulinen 2020 ja Reini ym. 2018) sekä vaikeuksia saada tarvitsemiaan palveluita (ks. esim. Saikkonen 2016, 37; Blomberg 2016, 41, 69). Usein myös juuri he jäävät lopulta kaikkien palveluiden ulkopuolelle.

Yhtenä merkityksellisenä ja kasvavana vastavoimana kuntoutuksen ja palveluiden ulkopuolelle joutumiselle ja työkykyongelmien kokonaisvaltaisemmalle kohtaamiselle voidaan pitää sosiaalisen kuntoutuksen palveluita. Ne ovat viime vuosina kehittyneet paljon muun muassa sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) uudistuksen sekä palvelujärjestelmän uudelleen muotoutumisen myötä, mitä tarkastellaan tarkemmin tämän tutkimuksen luvussa 2.2. Sosiaalisen kuntoutuksen erilaiset yksilölliset ja ryhmämuotoiset palvelut ovat olleet osa suomalaista kuntoutusjärjestelmää jo pitkään, mutta vasta sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä niistä on tullut virallisia, sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita (Räty 2020, 25). Vuoden 2014 sosiaalihuoltolain pykälässä 17 määritellään, että sosiaalinen kuntoutus on tavoitteellista ja tehostettua tukea osallisuuden edistämiseksi sekä syrjäytymisen torjumiseksi yhteiskunnassa ja työelämässä. Käytännön palveluna se tarkoittaa esimerkiksi kuntoutustarpeiden selvittämistä, kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, arjen ja elämänhallinnan valmennusta sekä sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa toimimiseen liittyvä tukea ja ohjausta.

Kehittyneillä sosiaalisen kuntoutuksen palveluilla ja palvelukokonaisuuksilla olisi paljon enemmän annettavaa ihmisten ammatillisen kuntoutumisen prosesseihin ja niitä mahdollistavaan työkyvyn tukemiseen, kuin mistä ollaan muussa palvelujärjestelmässä ja ylipäätään yhteiskunnassa tietoisia. Tähän liittyen tiedon tuottaminen siitä, mitä nykyajan sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat ja miten niiden avulla voidaan edistää ihmisten työkykyä, näyttäytyy tärkeänä. Menetelmällisesti, lähestymistapana ja erilaisina toiminnallisina areenoina sosiaalisella kuntoutuksella on erityisen paljon annettavaa juuri sellaisten henkilöiden ammatillisen kuntoutumisen prosesseihin, joilla on useita tai päällekkäisiä työ- ja toimintakyky ongelmia (ks. esim. Palola 2012, 30-31; Lindh ym. 2018, 6; Oivo & Kerätär 2018,41; Karjalainen ym. 2019, 56).

Teoreettisesti lähestyn tutkimuksessa sekä työkykyä että sen edistämistä ICF-viitekehyyksen (International Classification of Functioning) avulla. Viitekehys perustuu toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen luokitukseen ja se on muotoutunut viimeisen kahdenkymmen vuoden aikana yleisesti hyväksytyksi, koko kuntoutuskenttää ohjaavaksi biopsykososiaaliseksi viitekehyykseksi (Karhula ym. 2021, 9). Viitekehys auttaa hahmottamaan yksilöiden työ- ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti huomioiden kaikki siihen vaikuttavat eri osa-alueet ja niiden väliset suhteet. Nämä osa-alueet ovat terveydelliset asiat, havainnoitava suoriutuminen työssä tai arjessa, osallisuuden ja osallistumisen vaikutukset sekä erilaiset ympäristö- ja yksilötekijät. Vuorovaikutteisuuksensa ja kokonaisvaltaisuutensa vuoksi viitekehys toimii tutkimuksessa erinomaisena työkaluna sekä monimuotoisten työkykyongelmien jäsenyyksen apuna että ongelmien kohtaamisen ja työkyvyn edistämisen hahmottamisessa.

Tutkimuksen teoriaosuudessa käsitteellistän ensin työkykyä ja siihen liittyvää sosiaalista toimintakykyä. Tämän jälkeen siirryn tarkastelemaan sosiaalista asiantuntemusta osana kuntoutusta: mitä nykyajan sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat ja miten niiden avulla työkykyongelmia voitaisiin mahdollisesti kohdata palvelujärjestelmä tasolla paremmin. Lopuksi jäsenän sosiaalista kuntoutusta toimintana ja palveluina ICF-viitekehyyksen osana sekä syvennän näkökulmaa työ- ja toimintakyvyn sosiaalisista ulottuvuuksista.

Tutkimusaiheeseen liittyvän teoreettisen pohdinnan jälkeen, esitän siihen perustuvan, aiheellisen tutkimuskysymyksen: *Miten työkykyä, erityisesti sen sosiaalista ulottuvuutta, voidaan edistää nykyaikaisissa sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa?* Luvussa 3 esittelen myös laadullisen tutkimusaineiston, jonka avulla lähdin vastauksia kysymykseen etsimään. Tiivistetysti aineisto koostuu kuudesta (6) ryhmähaastattelusta, jotka on toteutettu Lapin yliopiston tutkijoiden toimesta alun perin Sosiaalinen kuntoutus osaksi palvelujärjestelmää (SOKU2) hankkeen arviointitutkimusta varten. (ks. Kataja & Romakka-niemi 2020b, 105-108). Haastatteluihin on osallistunut yhteensä 21 eri asiantuntijaa, jotka ovat tutkimushaastatteluisia jäsentäneet sosiaalisen kuntoutuksen toteutusta ja

paikkaa palvelujärjestelmässä kolmella eri paikkakunnalla. Oletin, että heidän kokemuk-
sensa ja näkemyksensä sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden sisällöstä sisältäisivät ko-
kemuksia ja näkemyksiä myös työkyvyn edistämisestä ja edistymisestä niiden osana.

Analysoin aineiston teoriajohtoisen sisällön analyysin menetelmällä. Analysoinnin apu-
välineenä ja johtolankana hyödynsin erityisesti työ- ja toimintakyvyn sosiaalisia ulottu-
vuuksia korostavaa ICF-jäsennystä (luku 2.3) sekä sen keskeisten osa-alueiden taustalta
löytyviä luokituksia (liitteet 1 ja 2).

2 Teorettinen taustoitus

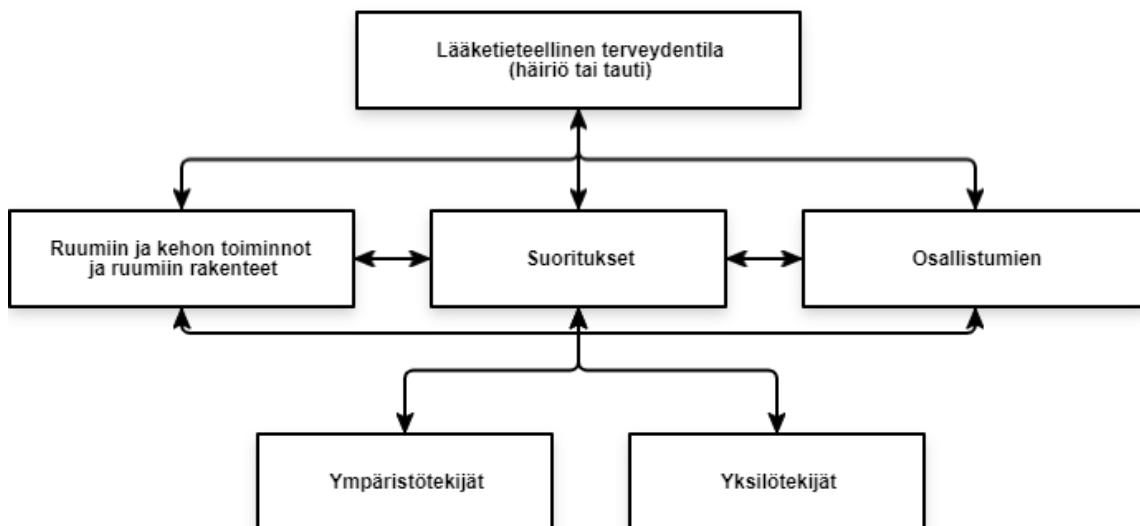
2.1 Työkyvyn käsitteellistäminen, sen edistämisen lähtökohtana

Työkyky on keskeinen käsite kaikilla työelämään- ja kuntoutukseen kytkeytyvillä tie-
teenaloilla. Näkökulmat työkyvyn ymmärtämiseen ja hahmottamiseen vaihtelevat, riip-
puen mm. käsitteen käyttötarkoituksesta, kontekstista sekä sen käyttöä ohjaavista, eri
tieteenalojen taustaparadigmoista ja epistemologista oletuksista. Yhteinen ymmärrys
käsitteestä liittyy kuitenkin siihen, että se on huomioitava kokonaisuutena, jossa monet
eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Samalla tavalla hahmotetaan myös ihmisen toimin-
takykyä, jonka yhtenä osana työkyky myös havainnollistettavasti jäsentyy. Laajasti ter-
veydenhuollossa ja kuntoutuspalveluissa käytössä olevan kansanvälisen ICF-luokituksen
mukaan ihmisen **toimintakyky** muotoutuu jatkuvasti terveydentilan ja kontekstuaalis-
ten tekijöiden dynaamisessa vuorovaikutuksessa. Työkyvyn voi hahmottaa samalla ta-
valla, mutta rajoitetummin, toimintakykynä työssä. Toimintakyky työssä (eli työkyky)
muodostuu yksilön työssä vaadittavan terveydentilan sekä työhön liittyvien ympäristö-
ja yksilötekijöiden dynaamisen vuorovaikutuksen tuloksena. (Kerätär 2016a, 29-31; ks.
myös STM 2020a, 25; Stakes 2013, 3.)

ICF-viitekehys (kuviot 1) luo mahdollisuuden kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseen yk-
sittäisten henkilöiden työ- ja toimintakyvystä vuorovaikutussuhteineen. Se toimii myös
eri käyttäjä- ja ammattiryhmien välisenä ”yhteisenä kielenä” työkyvyn monialaisessa ar-
vioinnissa ja työkyvyn edistämisen suunnitelmien laadinnassa. Aikaisemmin työ- ja toi-

mintakyvyn tarkastelu on painottunut esimerkiksi lääketieteissä yksilöiden todennettavissa olevan terveydentilan tarkasteluun, ja sitä kautta ymmärryksen luomiseen (vrt. työkyvyn objektiivinen arviointi lääkärin vastaanotolla ja odotus hoidon suorista vaikutuksista suoriutumiseen työssä ja arjessa). Yhteiskuntatieteissä on puolestaan keskitytty yhteiskunnallisiin ympäristötekijöihin (vrt. vammaisten henkilöiden elinoloihin sekä ympäristön asenteisiin vaikuttamiseen, ja sitä kautta yksilöiden osallisuuden lisääntymiseen ja suoriutumisen mahdollistamiseen).

ICF-mallissa molemmat näkökulmat otetaan huomioon. Se tekee toimintakyvyn rajoitteet ja toimintakyvyn edistämisen mahdollisuudet paremmin useasta näkökulmasta ymmärrettäväksi ja kokonaisuuden paremmin hahmotettavaksi. (Härkäpää ja Järvikoski 2018, 194; STM; 2020, 24-25; ks. myös Paltamaa ym. 2016, 37-55; Stakes 2013, 18). Viimeisen parinkymmen vuoden aikana toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisestä luokituksesta onkin muodostunut yleisesti hyväksytty ja kuntoutusta ohjaava biopsykososiaalinen viitekehys (Karhula ym. 2021, 9).



KUVIO 1. ICF-luokituksen (International Classification of Functioning) osa-alueet ja niiden väliset vuorovaikutussuhteet

ICF:n (kuvio 1) avulla voidaan hahmottaa yhden tai useamman terveydellisen toimintarajoitteen vaikutuksia ihmiseen ja hänen elämäntilanteeseensa kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi masennus, joka on ollut vuosia yksi keskeisimmistä työkykyä alentavista sairauksista Suomessa (ks. esim. Koskinen ym. 2010, 55) näkyy usein ihmisen ruumiin ja

kehon toiminnoissa, oireillen mm. fyysisenä uupumuksena. Uupumus ja muut sairauden vuoksi heikentyneet kehon toiminnot heikentävät usein edelleen yksilön suoriutumista työssä ja arjessa (suoritukset) sekä vähentävät ihmisen jaksamista hyvinvointia tukevien sosiaalisia kontaktien ylläpitämiseen (osallistuminen, ympäristötekijät). (ks. esim. Kivekäs 2018, 124.) Lisäksi masennuksen kokeminen on hyvin yksilöllistä (yksilötekijät) (Romakkaniemi 2011, 95-105).

Hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa kaikkien toimintakykyyn vaikuttavien osa-alueiden vaikutukset toisiinsa on tärkeää saada esille, jotta negatiivisiin kehityskulkuihin voidaan puuttua ja positiivisia vaikutuksia vahvistaa. Masennusta voidaan hoitaa lääketieteellisin keinoin, joiden vaikutukset ovat havaittavissa terveydentilan ja suoriutumiskyvyn kohentumisena (ks. esim. Duodecim 2021). Samalla tavalla positiivisia vaikutuksia kokonaistoimintakykyyn ja terveydentilaan voidaan saada aikaan myös työssä suoriutumista konkreettisesti tukemalla, osallistumismahdollisuuksia lisäämällä ja / tai yksilön elämäntilanteeseen ja ympäristötekijöihin vaikuttamalla (ks. esim. Kivekäs 2018, 129-131; Romakkaniemi 2011, 3-4, 48-50, 61-62).

Mallin keskiössä oleva yksilön suoriutuminen (arjessa tai työssä) sekä sen vasemmalla puolella oleva osallistuminen (työelämään tai muutoin yhteiskuntaan) liittyvät aihealueina keskeisesti ihmissuhteisiin sekä yksilöiden havaittavaan vuorovaikutus -käyttäytymiseen. **Sosiaalinen toimintakyky** osana työ- ja toimintakykyä ilmenee useimmiten juuri näillä toimintakyvyn osa-alueilla. Se näkyy muun muassa sellaisissa asioissa, miten yksilö saa asiat hoidettua muiden kanssa tai miten hän saa esitettyä asiansa eri tilanteissa. Kokonaisuutena sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi on haastavaa, sillä siihen liittyviä rajoitteita tai vahvuuksia ei voida yhdistää suoraan yksittäisten ihmisten suorituksiin, havaittavaan osallistumiseen tai terveydellisiin tekijöihin. (Sainio ym. 2006, 143-144; Sainio ym. 2010, 62-63.) Esimerkiksi edellä mainittu masennus tulee usein esille juuri sosiaalisista kontakteista vetäytymisenä, mutta ei kaikilla.

Yksilöllisten vaikutusten lisäksi elämisen ympäristöillä on vaikutuksensa asiaan. Mikäli masentuneen ihmisen osallistumisen mahdollisuudet eivät olleet hänelle sopivia alun perinkään tai sellaisia ei ole hyödynnettävissä, voi sosiaalisen toimintakyvyn ongelma

ratkaisuineen liittyäkin ensisijaisesti ympäristöön. Lisäksi erilaisilla ympäristöillä on vaikutusta myös siihen, miten jokin asia ilmenee. Joka tapauksessa, sosiaalisen toimintakyvyn haasteet ja ratkaisut liittyvät olennaisesti jollakin tavalla aina ihmissuhteisiin. Sosiaalista toimintakykyä voikin luonnehtia suhdekäsiteeksi, joka rakentuu sosiaalisten suhteiden vaikutuksista erilaiseksi eri ihmisillä (vrt. Kannasoja 2018, 55; Kannasoja 2013, 200).

Kokonaisuudessaan erilaiset yksilölliset ja ympäristötekijät (ks. kuva 1, alin taso) voivat sekä aiheuttaa, että vähentää havaittavia työ- ja toimintakyvyn ongelmia. Olennaista työkykyongelmien kohtaamisessa ja ratkaisemisessa onkin kaikkien toimintakykyyn vaikuttavien osa-alueiden monimutkaisten yhteisvaikutuksien hahmottaminen, jotta ne tulevat huomioon otetuiksi kuntoutuksessa ja sen suunnittelussa. Tällä tavalla on terveydenhuollossa ja kuntoutuksen kentällä on vuosikausia toimittukin. Terveydenhuollon sisäisessä monialaisessa yhteistyössä ammattilaiset (esimerkiksi lääkäri, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi) arvioivat usein saman potilaan / kuntoutujan tilannetta oman erikoisalansa positiosta käsin. Siten kaikki osa-alueet tulevat huomioitua, esimerkiksi hoito- tai kuntoutuskuntoutusuunnitelmien pohjaksi. Toinen esimerkki, jossa toimintakyvyn tarkastelu ICF:n mukaisista eri näkökulmista todentuu hyvin, on organisaatorajat ylittävä ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu. Siinä työterveyshuolto erillisenä tahona tarkastelee ihmisen työ- ja toimintakykyä terveydentilan näkökulmasta, työnantaja työn näkökulmasta ja työeläkeyhtiö asiakkaan työhön / työelämään osallistumisen näkökulmasta. (Paltamaa & Mustikka-Siirtola 2016, 45- 46; Stakes 2013, 18-19.)

Kun näkökulmaa kohdennetaan nimenomaan työkykyyn, sitä voidaan edistää muokkamalla työympäristöä toimintakykyyn sopivaksi, vaikka toimintakyvyn kokonaisuus jäisi-kin alentuneeksi rajoittaen muuta toimintaa ihmisen elämässä (STM 2020, 26). Usein työpaikoilla toteutettavassa työkyvyn edistämistoiminnassa ja yksittäisten työntekijöiden työkyvyn arvioinneissa työterveyshuollossa keskitytäänkin nimenomaan fyysisen ja sosiaalisten työympäristöjen kehittämiseen, huomioiden yksilön työkykyä sen osana. Työttömien tai vailla ammattia olevien nuorten työkyvyn edistäminen tästä näkökulmasta on kuitenkin haasteellista, sillä heiltä puuttuu sekä työ, johon työkykyä suhteuttaa, että työympäristö, jonka avulla työkykyä edistää. (Ks. Gould & Ilmarinen 2010, 33.)

Kokonaisuudessaan työkyvyn hahmottaminen, arviointi ja edistäminen onkin selkeämpää silloin, kun työkykyä voidaan peilata tiettyyn työhön ja työympäristöön, jossa ihminen on pitkään tai vastikään toiminut ja mihin hänellä on koulutus. Työttömillä henkilöillä tällaista työtä ei välttämättä koskaan ole ollut tai siitä on pitkä aika. Lisäksi pitkäaikaistyöttömien tai muiden vaikeasti työllistyvien henkilöiden työkyvyn hahmottaminen on lähtökohtaisesti haastavampaa myös sen vuoksi, että heidän työkykynsä on monella tavalla työssä käyviä tai juuri työttömäksi jääneiden työkykyä rajoittuneempi. (Kerätär 2016a, 42, 56-57, 81; ks. myös Pensola 2010, 79-82.)

Pitkäaikaistyöttömien ja muuten vaikeasti työllistyvien henkilöiden työkyvyn arviointia ja edistämistä paljon tutkinut ja kehittänyt kuntoutuslääkäri Raija Kerätär (2016a, 32) korostaa, että palvelujärjestelmässä työkyvyn käsitettä käytettäessä on hyvä huomioida siinä aina kaksi eri ulottuvuutta. Kun työkykyä arvioidaan ja suhteutetaan henkilön nykyiseen tai normaaliin työhön, johon hänellä oletetaan tai odotetaan olevan ajantasainen ammatillinen osaaminen sekä lisäksi kyseisen ammatin / työn edellyttämä terveys ja hyveet, puhutaan **spesifistä työkyvystä**. Se tarkoittaa kykyä toteuttaa jotakin tiettyä ammatillista erityisosaamista edellyttävää työtä. Toiseksi voidaan puhua myös **yleisestä työkyvystä**. Yleistä työkykyä arvioitaessa tai sen edistämistä suunniteltaessa, työkyvyn käsitettä voi ja on syytä suhteuttaa sellaisiin töihin / työtehtäviin, joista suurimman osan ihmisistä voidaan ajatella suoriutuvan lyhyen ajan perehdytyksen jälkeen, ja joiden parissa ihmisellä oletetaan olevan ylipäätään työelämässä vaadittava terveys ja perushyveet. (emt.; ks. myös Järvikoski ym. 2018, 60; Tengland 2011; 2013.)

Työkyvyn käsitettä käytettäessä on syytä kiinnittää huomiota myös siihen, missä kontekstissa sitä ja miksi sitä käytetään. Tavoitteistaan lähtien esimerkiksi työkyvyn arviointi ja työkyvyn edistäminen ohjaavat tarkastelemaan työkykyä osittain erilaisista lähtökohdista käsin. Arvioinnissa työkykyä useimmiten tulkitaan yksilöllisen terveydentilan ja siihen liittyvän toimintakyvyn näkökulmasta ja erityishuomiota on kiinnitettävä usein negatiivisesti määrittyviin asioihin, kuten sairauksiin ja niiden uhkaan.¹ Kuntoutuksellisissa

¹ Negatiivisesti määrittyviin näkökulmiin useimmiten yhdistyvä työkyvyn arviointi liittyy keskeisesti arvioivaan vakuutuslääketieteeseen. Suurin osa muun muassa sosiaalivakuutuksen alaisesta kuntoutuksesta on oikeutettua työkyvyn heikentymisen tai heikentymisen uhkaan perusteella. Samoin lukuisat

työkyvyn edistämisen konteksteissa huomio kiinnitetään puolestaan ensisijaisesti yksilön positiivisiin voimavaroihin sekä niihin tekijöihin ja olosuhteisiin, joihin vaikuttamalla henkilöiden työssä tai työelämässä selviytymistä voidaan parantaa. Vaikka kuntoutus olisikin perustunut alun perin todettuun työkyvyn uhkaan tai alenemaan, varsinaisessa kuntoutuksessa katseen voi jo suunnata tulevaisuuteen ja työkyvyn edistämiseen. (Järvikoski ym. 2018, 8-9, 21.)

2.2 Sosiaalinen kuntoutus työkyvyn edistämisen areenoina

Viime vuosina on saatu runsaasti tutkimustietoa siitä, kuinka monet työssä selviytymistä vaikeuttavat tekijät liittyvät alun perin muihin tekijöihin kuin sairauteen tai vammaan. Myös kuntoutuksen palvelujärjestelmää on kehitetty vahvemmin siihen suuntaan, että kaikki mahdolliset kuntoutukseen ja kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät tulisivat työkyvyn arvioinneissa ja kuntoutuspalveluissa huomioiduiksi. Esimerkiksi Kelan kuntoutusetuuksia ja kuntoutusrahaa koskevaan lakiin (L 15.7.2005/566) vuonna 2014 tehtyjen muutosten (L 1236/2014) jälkeen, on työkyvyn olennaisen heikentymisen uhkaa ja kuntoutustarvetta koskevissa arvioissa otettu huomioon lääketieteellisen perusteiden ohella myös henkilön kokonaistilanne ja *sosiaaliset perusteet*: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, elämäntilanne, taloudelliset ja sosiaaliset seikat, asumisolosuhteet, koulutus, ammatti, aikaisempi toiminta ja ikä sekä muut vastaavat tekijät. (Järvikoski ym. 2018, 11-12). Edellä mainitut elämän eri osa-alueet ovat samoja asioita, joita sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen konteksteissa on jo vuosikausia kartoitettu ja vahvistettu ja joiden kartoittamiseen ja vahvistamiseen on niissä myös vahva ammatillinen osaaminen. (ks. esim. Pohjola 2016, 87-88, 94-95; Puromäki ym. 2017, 4.)

Sosiaalisen asiantuntemuksella on ollut tärkeä paikkansa esimerkiksi osana terveydenhuoltoa ja ammatillisessa kuntoutuksen yhdyspintana jo vuosikymmeniä, mutta vasta niistä viimeisimpinä sen merkitys sekä arvostus ovat näillä areenoilla havaittavasti korostuneet. On alettu puhua muun muassa erikseen terveysosiaalityöstä yhtenä sosiaalityön erikoisalana ja erikoissairaanhoidon oleellisena osana (ks. esim. Herala 2016, 11-

etuudet ja tukipalvelut perustuvat lääketieteelliseen terveydentilan heikentymään, joka on todettava ja kuvattava etuisuuksien saamiseksi. (Järvikoski ym. 2018, 11)

14; Yliruka ym. 2019). Lisäksi kuntoutuksen palvelujärjestelmän kokonaisuudessa sosiaalisella asiantuntemuksella on tunnistettu olevan aiempaa tiedostettua enemmän annettavaa muun muassa työkyvyn arviointien kokonaisuuksien toteuttamiseen ja koordinointiin (ks. esim. Kerätär 2014, 83, Kerätär 2016a; Karhula ym. 2021, 10). Sosiaaliseen asiantuntemukseen perustuvat palvelut on tunnistettu keskeiseksi yhdyspinnaksi myös työllisyyden edistämisen kokonaisuuksissa ja -prosesseissa (ks. esim. Harkko ym. 2012, 59-60; Oivo & Kerätär 2018, 41-41; STM 2020, 75-76; TEM 2021), joihin liittyen palvelujärjestelmää myös muotoillaan parhaillaan uudelleen.

Sosiaalipalveluita pyritään integroimaan tiiviimmäksi osaksi ammatillisen kuntoutuksen ja työllisyyden edistämisen palveluprosesseja muun muassa osana valtakunnallista työkykyohjelmaa (STM 2020, 78, 105; terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a). Samaan aikaan sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut muotoillaan tiiviimmin yhteen mm. osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa (terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b), johon sisältyvissä kehittämistoimenpiteissä muun muassa kuntoutusohjaus- ja kuntoutusosaimista kehitetään edelleen (STM 2020, 75-76).

Vielä 1950 -luvulla kuntoutuksen keskeinen tehtävä sosiaalisesta näkökulmasta on rajoittunut sosiaalisen toimintakyvyn ”palauttamiseen”. 1980-luvulta lähtien on alettu painottaa ”palauttamis-tavoitteen” sijasta enemmän käsitettä sosiaalinen integraatio, osana kuntoutuspalveluja. 2020-luvulle tultaessa **sosiaalinen kuntoutus osana kuntoutusjärjestelmää** määrittänyt ennen kaikkea sosiaalisen osallisuuden tuettuna tavoitteluna, sosiaalisen syrjäytymisen vastakohtana sekä sosiaalista toimintakykyä vahvistavana toimintana. Osittain kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden yhteiskunnallinen merkitys ja tarve sen huomioimiseen ovat kasvaneet juuri tässä tutkimuksessa tarkasteltavien monimutkaistuneiden työ- ja toimintakykyongelmien vuoksi. Niiden kohtaamisessa sosiaalinen näkökulma sekä sosiaaliseen liittyvä asiantuntemus ovat keskeisiä. Lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen vahvistamisen tarve ammatillisena toimintana palvelujärjestelmässä liittyy sosiaalisen asiantuntemuksen tarpeeseen lisääntyvän köyhyyden, huono-osaisuuden, pitkäaikaistyöttömyyden ja päihde- ja mielenterveysongelmien sekä ylipäätään erilaisten syrjäytymisriskien kohtaamisessa. (Lindh ym. 2018, 7-9.)

Palvelujärjestelmässä sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat sosiaalityöjohtoisia, vaikka sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden tuottajia ja järjestäjiä on muitakin (ks. esim. Puromäki ym. 2017, 12-13, 42-43). Aikaisemmin, ennen sosiaalihuoltolain uudistusta (2015) sosiaalipalvelut ovat olleet enemmän järjestelmäkeskeisiä, tarkasti ennalta määritettyihin mahdollisiin tuentarpeisiin liitettäviä. Uusin sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301) on asiakaslähtöisempi, kunkin asiakkaan tai asiakasperheen yksilöllisiä tarpeita ja niiden kartoittamisen merkitystä korostava. (Ks. Paavola & Viitasalo 2019. 18; ks. myös sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 38.) Se mahdollistaa aiempaa kattavamman kuntoutusuunnittelun ja joustavammat tavat toteuttaa palveluita.

Lain mukaan ihmisille on sosiaalipalveluissa järjestettävä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa perustuvat palvelut ja kuntoutuksen kokonaisuudet. Laissa myös korostetaan, kuinka palveluiden järjestäminen edellyttää kokonaisvaltaisen käsityksen saamista yksittäisten ihmisten tilanteesta, sekä yksilö- että ympäristötasolla. Palvelu-, ohjaus- ja kuntoutustarpeet voivat liittyä jokapäiväiseen elämään, asumiseen, talouteen, osallisuuteen, syrjäytymisen uhkaan, aikaisempiin tai ajankohtaisiin väkivallan kokemuksiin, kriisitilanteisiin, puutteelliseen kehitykseen tai hyvinvointiin, fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn, ja myös tuen tarpeessa olevien henkilöiden läheisten tuen tarpeisiin. Ne kaikki huomioidaan mahdollisina tuen ja kuntoutuksen tarpeina, ihmisten yksilöllisten tilanteiden mukaan. (SHL 14§, 15§, 16§, 17§, 11§.)

Yleensä **sosiaalisen kuntoutuksen tarve ja hyöty** liittyvät tilanteisiin, joissa sosiaalinen on "lajityypillisenä ominaisuutena" jollakin tavalla vaurioitunut, estynyt tai alun pitäen heikosti kehittynyt. Tällaiset, myös suoraan tai välillisesti työkykyyn vaikuttavat vauriot, esteet tai puutteet ihmisen sosiaalisuudessa liittyvät usein esimerkiksi: yksilön omaan tai läheisten mielenterveys- ja riippuvuusongelmiin, omaan tai läheisten sosiaalisen käyttäytymisen haasteisiin ja niistä aiheutuviin vaikeuksiin, opittuun tai elämäntilanteeseen liittyvään sosiaaliseen avuttomuuteen tai avuntarpeeseen, tutkittuihin tai tutkimattomiin oppimisvaikeuksiin, vammaisuuteen tai neuropsykiatriisiin haasteisiin sekä yksinäisyyden ja erillisyyden kokemuksiin ja niiden aiheuttamaan eristyneisyyteen ja syrjäytymiskierteeseen ja sen riskiin. (Kananoja 2012, 35; neuropsykiatrista haasteista sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden keskuudessa ks. esim. Pietiläinen 2020, 72, 74, 96-99.)

Usein vaurioituneeseen sosiaalisuuteen yhdistyy myös vaikeita koulu- tai työelämäkokemuksia sekä monenlaista väliinputoamista ja ulkopuolelle jäämistä, myös palvelujärjestelmässä. Osalla sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaista ongelmia on usealla eri alueella ja ne ovat kasautuneita. Toisilla ongelmat ja tuentarpeet taas painottuvat tiettyihin asioihin, kuten mielenterveysongelmista toipumiseen tai neuropsykiatristen oireiden kanssa elämään oppimiseen. (Ks. Kataja & Romakkaniemi 2020b, 108-109; haavoittavista työelämäkokemuksista ks. erikseen esim. Mustonen 2021, 36-41, joka on tutkinut työelämään liittyviä häpeän kokemuksia.)

Palvelu- ja kuntoutustarpeiden ollessa monimuotoiset, niin ovat myös niihin vastaamisen keinot. **Käytännön palveluissa ja palvelukokonaisuuksissa**, sosiaalisessa kuntoutuksessa keskitytään prosessinomaiseen sosiaalisen toimintakyvyn (ja siten myös työkyvyn) vahvistamiseen. Pääsääntöisesti sosiaalityöjohtoiset palveluprosessit koostuvat sekä yksilöllisesti että ryhmissä toteutettavista, osallisuuden lisääntymiseen tähtäävistä palveluista. Palveluina niillä voidaan tarkoittaa sisällöllisesti esimerkiksi kuntoutustarpeen selvittämistä, kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, arjen ja elämänhallinnan valmennusta sekä tukea ja ohjausta sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa. Muita osallisuutta tukevia tai työkykyä edistäviä palveluja ja toimintaa sisällytetään asiakasprosesseihin tarpeen mukaan. (Pyyny 2020, 12; Kelloniemi 2016, 24, 53-58; SHL 17§).

Yksi kuntoutusprosesseihin usein liitettävä palvelu on sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen rajapinnassa toteutuva kuntouttava työtoiminta, jonka ajatellaan osittain olevan sosiaalisen kuntoutuksen palvelua myös sinällään (ks. Blomberg ym. 2016, 92; ks. myös Juvonen-Posti ym. 2016, 171). Sen lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen keinoihin katsotaan kuuluvaksi kaikki asiakkaiden elämäntilanteisiin osuvasti ajoitetut kuntoutuskurssit, vertaisryhmät, sopeutumisvalmennukset, erilaiset ryhmätoiminnot sekä yhteistyö samanaikaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa tai ohjaus niihin. Yksilöllistä sosiaalista kuntoutusta ovat myös ohjaus yhteiskunnan eri palvelujärjestelmien käyttöön ja tuki yhteiskuntaan sopeutumiseen (Pyyny 2020, 12; Kananoja 2012, 38-39; Sosiaalihuoltolain soveltamisopas, 56). Edellisten lisäksi myös ohjaus vammaispalveluiden kautta järjestettävään avotyöhön tai työtoimintaan sekä osittain myös nämä toiminnot sinällään voidaan katsoa sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluviksi (ks. esim. Juvonen-Posti ym. 2016, 171).

Kaikkien edellä mainittujen palveluiden lisäksi myös joillakin järjestö- tai yhteisöpohjaisilla toiminnoilla on tiivis yhdyspinta sosiaaliseen kuntoutukseen ja sen menetelmiin (konkreettisenä esimerkkinä mielenterveyskuntoutujien klubitalotoiminta), joita myös voidaan tarpeen mukaan liittää osaksi sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden kokonaisprosesseja (ks. Puromäki ym. 2016, 13-14). Kokonaisuudessaan myös monenlaiseen valmennustarkoitukseen ja kuntoutusprosessiin sovellettavissa oleva työpajatoiminta näyttäytyy yhtenä merkittävänä valtakunnallisena sosiaalisen kuntoutuksen toiminta-areenana². Työpajaympäristöissä on paljon paitsi ammatilliseen kuntoutukseen liittyvää ohjaus- ja valmennusosaamista, myös sosiaalista kuntoutumista tukevaa ohjaus- ja valmennusosaamista liittyen asiakkaiden toimintakyvyn ja elämänhallinnan vahvistamiseen. (Ks. Ketola ym. 2018, 293-296; ks. myös esim. Böckerman 2018; Mylläri 2014 ja Mylläri 2018.)

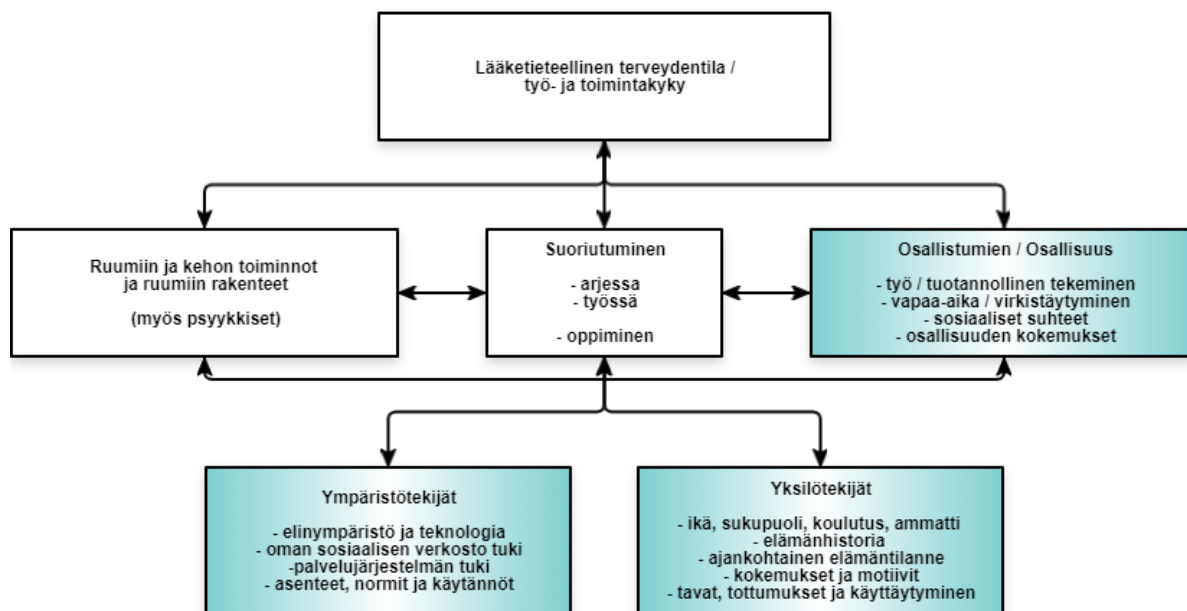
Sosiaalisesta kuntoutuksesta hyötyvien asiakkaiden tilanteet ovat usein sellaisia, etteivät heidän palvelutarpeensa ratkea yksittäisten, vaan ketjutettujen ja toisiaan tukevien toimenpiteiden avulla. Parhaimmillaan prosesseissa yksilöllinen tuki yhdistyy toiminnallisuuteen. Asiakkaiden yksilölliset tavoitteet ja yhdessä laaditut asiakassuunnitelmat määrittävät sitä, missä, miten ja kuka kuntoutukseen sisältyviä osa-alueita toteuttaa. (ks. Rätty 2020, 26-27; ks. myös sosiaalihuoltolain soveltamisopas, 2017, 57). Kokonaisuuksien kannalta on huomioitava, että ”toiminnallisuus” sosiaalisessa kuntoutuksessa ei liity ainoastaan varsinaiseen työ-, harraste ja vertaistukitoimintaan tai ryhmäkuntoutukseen. Sitä on myös asiakkaiden aktivoiminen toimintaan ja sosiaalisiin kontakteihin sekä osallisuutta tuottavien toimintamahdollisuuksien ja suhteiden luominen. (ks. esim. Palola 2012, 32). Ihminen tulee ”toiminnallisesti osalliseksi” myös jo yksittäisissä palvelukohtaamisessa (Härkäpää & Järvikoski 2018, 197).

² Osittain se, miten sosiaalisen kuntoutuksen menetelmällinen osaaminen on työpajaympäristöissä kehittynyt vuosien varrella vastaamaan kattavasti sosiaalisen kuntoutuksen muuttuviin tarpeisiin, liittyyneen nuorten työpajatoiminnan toteuttamista ja kehittämistä ohjaavaan nuorisolakiin (L 21.12.2016/1285). Myös nuorisolaissa korostetaan palvelutoimintaa ja sen kehittämistä ohjaavana tavoitteena esimerkiksi sosiaalista vahvistamista ja sen sisältöinä muun muassa yhteisöllisyyttä ja terveitä elämäntapoja, jotka ovat hyvin lähellä sosiaalisen kuntoutuksen käsitemaailmaa. Käytännön palveluissa esimerkiksi nuorten työpajatoimintaan sisältyvä starttivalmennus-palvelu on tavoitteiltaan ja sisällöltään hyvin samankaltaista sosiaalihuoltolain 17§ (L 30.12.2014/1301) määrittelemän sosiaalisen kuntoutuksen kanssa. (Puromäki ym. 2016, 14.)

Kokonaisuutena sosiaalinen kuntoutuksen palvelut ja palveluprosessit näyttävät palvelujärjestelmässä keinona pysäyttää käynnissä tai käynnistymässä olevia syrjäytymisen prosesseja tuen ja osallistamisen avulla (Kataja & Romakkaniemi 2020a, 19). Toimintakyvyn edistyessä sosiaalisessa kuntoutuksessa, palveluilla tuetaan myös henkilöiden myöhempää sijoittumista ja sitoutumista ammatillisen kuntoutuksen prosesseihin ja palveluihin, opintoihin ja työelämään (Pyyny 2020,12; ks. myös Harju ym. 2020, 39).

2.3 Sosiaalinen kuntoutus osana ICF-viitekehystä

Kuten muukin työkyvyn edistämiseksi tarkoitettu palvelutoiminta, myös sosiaalinen kuntoutus voidaan paikantaa ICF-mallissa palveluina ja menetelminä ympäristötekijöihin, joilla pyritään vaikuttamaan muun muassa yksilöiden osallistumisen ja osallisuuden lisääntymiseen ja edelleen sitä kautta tai suoraan arjessa tai työssä suoriutumisen tukemiseen (ks. Härkäpää & Järvikoski 2018, 196; ks. kuvio 2). Kuvio* on mukailtu alkupe-
räisen ICF-mallin (ks. esim. Stakes 2004, 18) sekä Kristina Härkäpään ja Aila Järvikosken (2018, 196) ICF-jäsennyksen pohjalta.



KUVIO 2. Työ- ja toimintakyvyn sosiaalisia ulottuvuuksia korostava ICF-jäsennys *

Kuntoutuksen sosiaalisia aspekteja ICF-viitekehyksen kautta tarkastelleet Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski (2018) toteavat, että viitekehyyksessä eniten ”sosiaalista” edustavat ympäristötekijät ja osallistuminen, osallisuus osallistumisen ohella huomioiden. (emt. 195; ks. myös Sainio ym. 2006, 144-145). Kuten aikaisemmin tässä tutkimuksessa jo todettiinkin työkyvyn käsitteellistämisen yhteydessä, näillä alueilla myös havaittava sosiaalinen toimintakyky yleisimmin ilmenee. Tässä tutkimuksessa työ- ja toimintakyvyn sosiaalisena ulottuvuutena korostetaan edellä mainittujen lisäksi myös erilaisia työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia yksilötekijöitä sekä niihin liittyvää kuntoutusta ja kuntoutumista.

Muun muassa Aulikki Kananoja (2012, 39) on nostanut esille näkökulmaa siitä, kuinka *’sosiaalinen’ on myös ihmisen sisällä*. Tähän näkökulmaan perustuen, päädyin korostamaan erikseen myös yksilötekijöiden merkitystä sosiaalisessa kuntoutuksessa. Kuten vaikea vamma tai sairaus, myös eri tavoin vaikeaksi ajautunut elämäntilanne voi vaikuttaa ihmisten sosiaalisiin rooleihin ja identiteettiin, joiden rakentaminen uudelleen on usein yhtenä asiana sosiaalisen kuntoutuksen keskiössä. Palveluna tai palveluina sosiaalista kuntoutusta voidaan myös painottaa edelleen joko *yksilölliseen* tai yhteisölliseen (tai molempiin), perustuen kunkin asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin. (sosiaalisen kuntoutuksen palvelu- ja tilanearvioista, ks. esim. Kataja & Romakkaniemi 2020a, 20-21; Hallikainen 2019, 34-38).

Lisääntyvää osallisuutta ja osallistumista tavoittelevat kuntoutuksen palvelut edellyttävät, että kuntoutussuunnittelussa saadaan kokonaisvaltainen ymmärrys kaikista ihmisen tilanteeseen ja toimintakykyyn vaikuttavista ja niihin mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä (ks. Kananoja 2012, 39). Yhtenä menetelmänä muiden joukossa ICF-viitekehyksen luokitukset viitekehyyksen taustalla voivat toimia tässä hyvänä apuna. Kun ICF-viitekehyyttä oppii hyödyntämään kuntoutuksen järjestämisen ja suunnittelun tukena, sen taustalta löytyvät luokitukset auttavat esimerkiksi havainnoimaan ja ottamaan huomioon kuhunkin toimintakyvyn osa-alueeseen liittyviä tekijöitä kuntoutussuunnittelussa ja -työssä (Ks. esim. Karhula ym. 2019, 9-11, 21; Sjöblom 134-135).

Työ- ja toimintakykyyn keskeisesti vaikuttavat **ympäristötekijät** on ICF-mallissa luokiteltu viiteen erilliseen pääluokkaan. Niitä ovat (1) tuotteet ja teknologiat (esimerkiksi

hyödynnettävissä oleva teknologia yhteydenpitoon tai arjessa selviytymiseen), (2) luonnonmukainen ympäristö (mukaan luettuna ihmisten vaikutusten alaiset ympäristömuutokset sekä ympäristön tarjoamat mahdollisuudet työn tekoon tai osallistumiseen), (3) lähiympäristön sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki, (4) lähiympäristön ja laajemman yhteiskunnallisen ympäristön asenteet yksilöitä ja heidän tilanteitaan kohtaan, sekä (5) palvelut, hallinto ja politiikat (mukaan luettuna elämistä ja olemista määrittävät normit, säännöt ja käytännöt). (Stakes 2013, 16-17, 43-44; Härkäpää & Järvikoski 2018, 195-196; koottuna myös liitteeseen 2). Kuntoutussuunnittelussa ja kuntoutuksessa huomioitavia, työ- ja toimintakykyä mahdollisesti rajoittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi palvelujen saannin vaikeus, läheisten tai työnantajien kielteiset asenteet, puuttuva sosiaalinen tuki sekä yksilöille sopimattomat tai epäkäytännölliset tuotteet ja teknologiat. (Paltamaa & Anttila, 2015, 16). Samalla tavalla ihmisten osallistumista ja toimintaa sekä työ- ja toimintakykyä tukevia asioita voi myös liittyä edellä mainittuihin asioihin, jotka on hyvä huomioida kuntoutumista tukevinä tärkeinä voimavaroina.

Pitkillä sairauslomilla olleiden henkilöiden erilaisia työhön paluuta tukeneita tekijöitä tutkittaessa on havaittu, että erityisesti läheisiltä saadulla tuella on keskeinen positiivinen vaikutus sekä yksilöiden toipumiseen että työhön paluuseen, ellei läheisten asenteisiin liittynyt epäilyksiä työhön paluun negatiivisista vaikutuksista toipumiseen. Tutkimusten mukaan sosiaalisella tuella on positiivisia vaikutuksia myös kuntoutuksen tuloksellisuuteen, ainakin silloin kun tarjottu sosiaalinen tuki on kuntoutujan omista halusta ja tarpeista lähtevää, eikä siihen liity stigmatisoitumista. Lisäksi lukuisat tutkimukset ovat vahvistaneet myös sitä näkökulmaa, että ympäristöillä ja niiden muutoksilla voidaan vaikuttaa kuntoutustuloksiin yhtä paljon ellei enemmänkin kuin yksilön tilanteeseen kohdistuvilla interventioilla. (Härkäpää ja Järvikoski 2018, 203-205.)

Toisin kuin ympäristötekijät ja muut terveydelliseen työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat osa-alueet, **yksilötekijöitä** ei ICF-viitekehyksen taustalla ole toistaiseksi erikseen virallisesti luokiteltu, mikä liittyy mm. niiden suuriin kulttuurisiin ja yksilöllisiin vaihteluihin. Yksilötekijöiden merkitys ihmisen kokonaistoimintakyvyn kannalta ei kuitenkaan ole muita osa-alueita yhtään sen vähäisempi. Sekä ICF-mallissa että käytännön kuntoutustyössä ne huomioidaan yleensä oleellisina taustatietoina ihmisten elämästä ja elinta-

voista, joilla on vaikutuksia työ- ja toimintakykyjen kokonaisuuksiin ja niihin liittyvä toimintakykytieto kuvataan auki narratiivisesti. (Paltamaa & Anttila 2017, 17.) Keskeisinä kuvailtavina yksilötekijöinä on yleisesti pidetty muun muassa ihmisen ikää, sukupuolta, koulutusta, ammattia ja elämänhistoriaa, sekä ajankohtaista elämäntilannetta, elämäntapoja ja – tottumuksia ja käyttäytymistä (ks. esim. Paltamaa & Mustikka-Siirtola 2016, 41; Härkäpää & Järvikoski 2018, 195-196.)

Yksilötekijöiden tarkemman luokittelun tarpeellisuutta ICF-mallin taustalla on pidetty toisaalta sen puutteena ja toisaalta tarpeettomana. Kuitenkin yksilötekijöiden merkityksen systemaattisemmasta huomioimisesta kuntoutuksessa ollaan ilmeisen yksimielisiä. Lisäksi luokittelu voi toimia hyvänä tarkistuslistana käytännön työssä, kun asiakkaan kanssa kartoitetaan millaiset yksilötekijät edistävät tai estävät hänen osallistumistaan tai toimintaansa (Karhula ym. 2019, 10, 15-17). Sosiaalisessa kuntoutuksessa työ- ja toimintakykyyn vaikuttavien yksilötekijöiden tunnistaminen voi esimerkiksi auttaa hahmottamaan kunkin yksilöllisiä tuentarpeita, tarvittavan tuen määrää sekä yksilöllisiä voimavaroja. (Paltamaa & Mustikka-Siirtola 2016, 44, Karhula ym. 2021, 9.)

Esille tullessiin luokittelutarpeisiin perustuen esimerkiksi Szilvia Geyh ja kumppanit (2011, 2019) ovat tutkimuksissaan koonneet työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat keskeiset yksilötekijät seitsemään eri luokkaan. Luokittelun mukaan keskeisimmät työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat yksilötekijät ovat (1) sosio-demografiset tekijät (esimerkiksi edellä mainitut sukupuoli, ikä, koulutus ja ammatti) (2) yksilöiden asema heidän välittömissä sosiaalisissa ja fyysisissä konteksteissaan (esimerkiksi siviilisääty), (3) henkilökohtaisen elämänhistorian vaikutus nykyhetkeen, (4) henkilökohtainen kokemus omista tunteista (tässä erityisen korostuneesti asenteet), (5) omiin ajatuksiin ja uskomuksiin liittyvät henkilökohtaiset kokemukset, (6) motiivit sekä erityisen korostuneesti yksilöiden (7) toistuvat kokemukselliset ja käyttäytymismallit (Karhula ym. 2021, 9, 13-14, 17; Geyh ym. 2011, 2019; koottuna myös liitteeseen 2.)

Sosiaalisen kuntoutuksen prosesseissa tavoiteltava lisääntyvä **osallistuminen, sekä mallin keskiössä oleva suoriutuminen** ovat molemmat viitekehysten taustalla luokiteltu yhdeksään, työ- ja toimintakykyyn keskeisesti liittyvään eri asiakokonaisuuteen (1) oppiminen ja tiedon soveltaminen, (2) yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, (3) kommunikointi,

(4) liikkuminen, (5) itsestä huolehtiminen, (6) kotielämä, (7) henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, (8) keskeiset elämänalueet ja (9) yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. (Stakes 2004, 14-16; myös liite 2.) Kuntoutuskonteksteissa on oletettavaa, että muutoksia näillä työ- ja toimintakykyyn liittyvillä osa-alueilla tapahtuu tai vähintään niihin pyritään. Sosiaalisen kuntoutumisen ja kuntoutuksen vaikutukset voivat hypoteettisesti ulottua kaikille eri osa-alueille.

Härkäpään ja Järvikosken (2018, 196) ICF-sovellusta mukaillen, edellä esitetyssä jäsenyksessä (kuvio 2) on nostettu *”osallistumisen”* -käsitteen rinnalle käsite *”osallisuus”*, jota sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa ja palveluprosesseissa asiakasnäkökulmasta tavoitellaan. Osallisuuden kokemusten käsittely osallistumisen yhteydessä kuntoutuksen ja kuntoutumisen mahdollisuuksien kannalta on merkityksellistä, sillä se luo paremmat mahdollisuudet hahmottaa niiden vastavuoroista vaikutusta toisiinsa. Ne voivat edesauttaa toisiaan. *Osallistuminen* on osallisuutta konkreettisempaa toimintaa, kuten tuotannolliseen ja taloudelliseen työhön tai tekemiseen osallistumista (työ, vapaaehtoistyö, hyödyksi oleminen), vapaa-aikaan ja virkistäytymiseen liittyvää osallistumista tai se voi tarkoittaa ylipäättään sosiaalisia suhteita ja osallistumista niiden kautta sosiaaliseen elämään. Kuntoutuksessa ja palvelukohtaamisissa osallistuminen tarkoittaa myös osallistumista oman kuntoutuksen suunnitteluun. (ks. emt. 196-197.)

Osallistumisen mahdollisuudet voivat lisätä merkittäväällä tavalla ihmisten osallisuuden kokemuksia, mutta aina näin ei ole. Ympäristötekijät ja yksilölliset kokemukset on otettava huomioon. *Sosiaalinen osallisuus* tarkoittaa makrotasolla yhteiskunnallisen osallistumisen tasa-arvoisia mahdollisuuksia ja oikeuksia niihin sekä yksilöiden omakohtaisia kokemuksia erilaisen osallistumisen merkityksellisyydestä itselleen. (Härkäpää & Järvikoski 2018, 199.) Kuntoutuksellisesta näkökulmasta selviönä voitaneen pitää sitä, että saavutetut osallisuuden kokemukset (esimerkiksi palvelukohtaamisissa tai kuntoutuksessa) voivat toimia uusina potentiaalisina väylinä uudentilaiselle osallistumiselle ja vahvistumiselle.

3 Tutkimusasetelma

3.1 Tutkimuskysymys

Jäsennettyäni teoreettisesti työkykyongelmia ja niiden kohtaamisen haasteita palvelujärjestelmässä sekä hahmotettuani nykyajan sosiaalisen kuntoutuksen palveluja, tiivistyi tutkimuskysymykseksi lopulta seuraava: *Miten työkykyä, erityisesti sen sosiaalista ulottuvuutta, voidaan edistää nykyaikaisissa sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa?*

Tutkimusmotiivini kysymykseen vastauksen hakemisen taustalla on lisätä tietoutta sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden hyödyistä ja hyödynnettävyydestä. Se voisi lisätä ihmisten ohjautumista heille hyödyllisiin palveluihin, joka ei riittävästi nykypalvelujärjestelmässä toteudu. Lisäksi tutkimustieto voi toimia sekä sosiaalisen kuntoutuksen että ammatillisen kuntoutuksen palveluiden edelleen kehittämisen tai tutkimisen tukena.

Pohtiessani erilaisia aineistoja, joiden avulla voisi lähteä vastausta tutkimuskysymykseen etsimään, päädyin lopulta ajankohtaisesti kuntoutuskentällä toimivien asiantuntijoiden tietämyksen hyödyntämiseen. Asiakasryhmän kanssa tiiviisti toimivilla ja heitä tilanteissaan tukevilla ammattilaisilla olisi varmasti oleellista näkemystä nykyajan sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden sisällöistä ja mahdollisuuksista palvelujärjestelmässä, myös työkyvyn edistämisen näkökulmasta.

3.2 Tutkimusaineisto ja sen analysointi

Tutkimuksen laadullisena aineistona hyödynnän Sosiaalinen kuntoutus osaksi palvelujärjestelmää (SOKU2) -hankkeen³ arviointitutkimukseen liittyviä ammattilaisten ryhmähaastatteluita. Aineisto koostuu kaikkiaan kuudesta (6) eri tutkimushaastattelusta, joihin on osallistunut yhteensä 21 sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen (myös terveydenhuollon ja työllisyyden hoidon) yhdyspinnoilla toimivaa henkilöä. (Ks. Kataja & Romakkaniemi 2020b, 105-108.)

³ Tarkemmin SOKU 2 hankkeen toteutuksesta ja arvioinnista ks. Rätty & Pietiläinen 2020.

Haastattelut on toteutettu Lapin yliopiston tutkijoiden, Marjo Romakkaniemen ja Kati Katajan toimesta kolmella eri paikkakunnalla vuosina 2018-2020. Litteroituna tekstinä aineisto sisältää yhteensä 124 sivua tutkimuksellisesti ohjattua ammattilaisten keskustelua sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohdista ja siitä, miten palveluita on toteutettu ja miten ne ovat toteutuneet osana paikallisia palvelujärjestelmiä.

Haastateltavilla on ollut tutkimushetkellä ajankohtaista ja aikaisempaa osaamista ja kokemusta ainakin erikoissairaanhoidosta, terveydenhuollon kuntoutuksesta, työhön kuntoutuksesta, työpajatoiminnan kentällä toimimisesta, kunnan työllisyyspalveluista, teipalveluista, kuntien sosiaalityöstä ja sosiaaliohjauksesta, (sosiaalisen kuntoutuksen) hanketyöstä, nuorisotoimesta sekä nuorten ohjaamoista, oppilaitoksista sekä päihdehuollosta.

Ajankohtaista kokemusta ja näkemystä haastatteluihin osallistuneilla on runsaasti myös asiantuntemuksen eri "tasoilta"; sosiaalisen kuntoutuksen lähivalmennuksesta ja -ohjauksesta, muusta asiakkaiden kanssa tehtävästä valmennus-, ohjaus- ja hoivatyöstä, viiranomaistyöstä, palveluntuottajana toimimisesta, palveluntilaajana toimimisesta, eri organisaatioiden johdosta sekä monenlaisista ja -tasoisista kehittämistehtävistä ja rooleista. Työkokemusta näissä eri tehtävistä työskentelystä haastatteluihin osallistuneilta löytyy myös useilla eri alueilla työskentelystä ympäri Suomen sekä useiden eri vuosikymmenien ajalta.

Analysoin aineiston *teoriajohtoisen sisällön analyysin* (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 107, 109-110) avulla ICF-viitekehystä teoreettisena johtolankana ja analysoinnin apuvälineenä hyödyntäen. Erityisesti hyödynsin analysoinnissa työ- ja toimintakyvyn sosiaalisia ulottuvuuksia korostavaa ICF-jäsenystä (luku 2.3, kuvio 2), joka myös muokkaantui lopulliseen muotoonsa vasta analysoinnin tuloksena. Tutkimuksen alkuperäiset analyysiyksiköt muodostuivat tutkimusaiheeseen suoraan yhteydessä olevista asiantuntijoiden kommentista, liittyen työkykyyn ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Niitä suhteutin taulukoinnin avulla ICF-viitekehysten eri toimintakyvyn osa-alueisiin ja osa-alueiden sisältämiin keskeisiin pääluokkiin (ks. liite 2).

Koska tutkimushaastatteluiden alkuperäinen aihe on ollut ”sosiaalisen kuntoutuksen paikan vakiinnuttaminen palvelujärjestelmässä”, palveluihin ja sen asiakaskuntaan liittyvää keskustelua oli ymmärrettävästi löydettävissä aineistosta paljon. Lisäksi haastatteluissa aiheena korostui myös palvelujärjestelmän toimivuus, haasteet ja kehittämistarpeet kokonaisuutena. Työkyvyn näkökulmasta aineistosta oli lisäksi löydettävissä suoraan työkykyyn tai sen edistämiseen liittyvää keskustelua yhteensä 34:sta eri kohdasta, vaikka suoraan siihen liittyviä kysymyksiä ei haastelluille oltu tutkimushaastatteluissa esitettykään. Lisäksi aineistosta oli hahmotettavissa lukuisia muitakin eri asiayhteyksiä liittyen asiakkaiden työ- ja toimintakykyyn sekä niiden edistymiseen ja edistämiseen sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa.

Viitatessani aineistokatkelmiin päädyin viittaamaan 124-sivuisen aineiston sivunumeroihin, sen sijasta, että olisin nimennyt haastatellut asiantuntijat erillisinä nimimerkeillä. Sivunumeroihin viittaaminen tuo konkreettisella ja mielenkiintoisella tavalla esille sen, kuinka usealla eri paikkakunnalla ja eri ajankohtina haasteltujen ammattilaisten näkemykset muodostavan suhteellisen yhtenäistä narratiivia tutkimusaiheesta.

Mikäli yhteen sitaattiin on sisältynyt useamman eri asiantuntijan kommentointia, olen erottanut ne toisistaan kahdella katkoviivalla kommentin alussa (--). Mikäli olen tiivistänyt, täydentänyt tai selkeyttänyt alkuperäistä sitaattia asian selkeämmän ilmaisun vuoksi, olen erottanut laittamalla sen sulkeisiin (). Mikäli olen lyhentänyt asiantuntijoiden keskustelua tai yhden asiantuntijan sanomaa, se on liittynyt selkeämpään luottavuuteen, ja lyhentämisen olen ilmaissut käyttämällä niissä kolmea pistettä (...).

3.3 Tutkimusetiikka

Tämän tutkimuksen eettisyys liittyy ensisijaisesti valmiiksi kerätyn tutkimusaineiston asianmukaiseen käsittelyyn ja sen sisältämän tiedon sensitiiviseen analysointiin. Aineiston eettisen käsittelyn varmensin sen minulle luovuttaneelle tutkijalle ja alkuperäisen aineiston kerääjälle allekirjoittamalla aineiston käsittelyyn liittyvän sitoumuksen. Sitoumus koski salassa pidettävän ja luottamuksellisen tiedon asianmukaisesta käsittelystä,

sekä sen rajattua käyttämistä ainoastaan tähän tutkimustarkoitukseen. Tutkimustulosten raportoinnin osalta sitouduin erikseen myös siihen, että tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa käsittelen ja raportoin tutkimustuloksia tietosuojalain (5.12.2018/1050) edellyttämällä tavalla ja huolellisuudella sekä tuhoan mahdollista tunnistettavaa tietoa sisältävän materiaalin välittömästi tutkimuksen valmistuttua.

Käytännön tutkimustyössä tutkimusaineiston eettinen käsittely tarkoitti lisäksi myös muun muassa eettistä asiantuntija -kommenttien valintaa ja sen huomioimista, että myös tutkijalla on myös oma vaikutuksensa moniäänisen narratiivin rakentumiseen. Tästä vaikutuksesta en kokenut syntyneen missään vaiheessa kuitenkaan varsinaista eettistä ongelmaa, sillä koko tutkimuksen tavoite on lähtökohtaisesti eettinen liittyen siihen, miten tutkimuksen kohderyhmän asiakkaita voitaisiin palvelujärjestelmässä kohdata ja palvella paremmin.

4 Työkyvyn tuettu vahvistuminen sosiaalisessa kuntoutuksessa

4.1 Työkyvyn vaikuttavien yksilötekijöiden huomiointi, käsittely ja tavoitteellistaminen

Tutkimusaineiston asiantuntijoiden keskusteluista oli tunnistettavissa useita yksilötekijöitä, joilla oli yhteyttä sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden työ- ja toimintakykyyn (ks. 2.3, kuvio 2; liite 2 / yleisimmät yksilötekijät). Sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa niitä ei ainoastaan kartoitettu ja huomioitu työkykyyn vaikuttavina asioina (esimerkiksi palveluohjauksen tueksi) vaan niistä muodostettiin myös kuntoutuksellisia tavoitteita asiakkaiden tilanteiden edistämiseen liittyen ja niitä myös kuntoutuksellisesti kohdattiin ja käsiteltiin asiakkaiden kanssa. Työkykyyn vaikuttavista ja sosiaalisessa kuntoutuksessa kohdatuista yksilötekijöistä keskeisimmät olivat koulutukseen ja ammattiin liittyvät haasteet, elämänhistorian vaikutukset, toimintakykyä rajoittavat ajatusmallit sekä toimintakykyä rajoittavat käyttäytymismallit (osittain sisäisten kokemusten ilmentyminä). (vrt. Karhula ym. 2019, 12.) Toisinaan asiantuntijoiden kuvauksissa työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat yksilötekijät olivat lähtökohtaisesti keskeisessä asemassa sosiaaliseen

kuntoutukseen päätyminen syynä / palveluntarpeena. Toisinaan ne tulivat työ- ja toimintakykyä haastavina asioina esille vasta kuntoutuksen edetessä asteittain tai toimintaan osallistumisen myötä, myös asiakkaille itselleen.

Koulutukseen ja ammattiin liittyvät haasteet

Kouluttautumiseen ja ammatillisen osaamisen liittyvät erilaiset haasteet näyttäytyivät tutkimusaineistossa selkeänä sosiaalisen kuntoutuksen asiakasryhmää yhdistävänä tekijänä ja kuntoutustarpeena. Ne olivat muodostuneet paitsi sinällään työmarkkinoille siirtymisen esteiksi, ne vaikuttivat myös kokonaisvaltaisemmin yksilöiden työ- ja toimintakykyyn. Konkreettisen ammatillisen koulutuksen puutteen tai puutteellisen ammatti-osaamisen lisäksi haasteita oli yksilöllisissä kokemuksissa yhdistyen koulunkäyntiin ja opiskeluun tai työelämään.

- - - osalla ei ole ammatillista koulutusta ja ei ehkä tiedossa minkälaiset opiskelunvalmiudet omaa tai on huonoja koulukokemuksia. (s. 75)

Edellä esitetyssä ammattilaisen kommentissa sivutaan sitä, kuinka myös aikaisemmat negatiiviset koulukokemukset ovat muodostuneet ammatillisen etenemisen esteiksi joidenkin kohdalla. Sisäiseen kokemusmaailmaan ja ajatuksiin liittyvänä asiana tämänkaltaiset esteet ovat ensisijaisesti yksilöllisiä, tilanteeseen ja tulevaisuuteen keskeisesti vaikuttavia tekijöitä, jotka kuitenkin voivat jäädä näkymättömäksi ilman riittävän laaja-alaista tilannekartoitusta. Usein tämänkaltaisten asioiden kohtaaminen edellyttää myös yksilöllistä tukea, jonkalaista asiakkaat sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa myös saavat.

Tutkinto- tai osaamispuutteiden sekä mahdollisten vaikeiden kokemusten lisäksi, koulutukseen ja ammattiin liittyviä ja kuntoutuksessa kohdattavia haasteita on muitakin. Edellä esitetyssä kommentissa niistä nousee esille se, että osalla asiakkaista ole välttämättä käsitystä omasta osaamisestaan tai opiskelunvalmiuksistaan, jolloin niiden kartoittaminen muodostuu kuntoutuksen keskeiseksi tavoitteeksi. Lisäksi keskeisenä koulutukseen ja ammattiin hakeutumiseen liittyvänä haasteena tutkimusaineistossa korostuivat erilaiset työnhakuun ja työyhteisöissä toimimiseen liittyvät psykososiaaliset haasteet.

Yleensä ne liittyivät muutoinkin puutteelliseen tai vaurioituneeseen sosiaaliseen toimintakykyyn.

-- sitten on niitä, joilla on ammattiosaamista ja koulut käytyinä, mutta puuttuu työnhakutaitoja tai ei ole oikein ylipäättään sosiaalisia taitoja... (s.75)

Eriasteinen työnhakutaitojen ja työpaikoilla tai arjen ympäristöissä tarvittavien sosiaalisten taitojen vahvistaminen muodostuvat usein asiakkaiden tavoitteiksi sosiaalisen kuntoutuksen prosesseissa. Erityisesti puutteelliset työnhakutaidot ja niihin liittyvä tuen tarve korostuivat usein. Tuen tarpeet saattoivat liittyä teknisiin taitoihin, mutta usein myös sosiaalisiin taitoihin. Yhdessä ne rajoittivat keskeisesti monen asiakkaan työ- ja toimintakykyä.

Sosiaalisen toimintakyvyn haasteet eivät tulleet sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa esille ainoastaan asiakkaiden havainnoitavassa suorituskyvyssä esimerkiksi kuntoutuksen aikana, eivätkä ne olleet välttämättä tulleet aikaisemmin esille myöskään opintojen tai töiden aikana. Usein ne merkityksellistyivät yksilöiden henkilökohtaisina haasteina, joihin oli osittain sopeuduttu, jotka oli osittain muilta piilotettu ja/tai joiden kaikki vaikutukset omaan työ- ja toimintakykyisyyteen eivät olleet yksilöillä itselläänkään tiedossa. Aineistossa tuli esimerkiksi esille, kuinka työhön ja koulutukseen hakeutumisen vaikeuksiin yhdistyi usein sisäinen estyneisyys toimia sosiaalisissa kontakteissa, ja kuinka se puolestaan liittyi usein henkilöiden aikaisempiin, vaikeisiin kokemuksiin sosiaalisissa suhteissa. Niistä ei ole helppo puhua, eivätkä tämänkaltaiset syys-seuraussuhteet välttämättä ole asiakkaiden omassa tietoisuudessa.

Toisena esimerkkinä työhön tai koulutukseen hakeutumista rajoittava sosiaalinen estyneisyys yhdistyi monessa kohtaa passivoivaan työttömyyteen / toimeentuloon, johon oli totuttu ja jonka negatiivisia vaikutuksia itseen ei välttämättä ollut huomattu. Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakkaat saivat apua tämänkaltaisten syys-seuraussuhteiden tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen.

Elämänhistorian vaikutukset

Tutkimusaineiston sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden keskuudessa myös yksilölliset elämänhistoriat olivat kokonaisuudessaan keskeisessä asemassa vaikuttamassa heidän

ajankohtaiseen työ- ja toimintakykyynsä. Aineistosta tuli esille pääsääntöisesti elämänhistorian negatiivisia vaikutuksia, joskin niistä saattoi kuntoutusprosessien edetessä nousta esille myös vahvuuksia. Asiantuntijoiden kertomuksissa elämänhistorian negatiiviset vaikutukset liittyivät aikaisempaan sosiaalisen toimintakyvyn vaurioitumiseen, joka yhdistyi edelleen elämään aikaisemmin kuuluneisiin ihmissuhteisiin tai niiden puutteeseen.

-- sitte ku tarkastelee vähän pitemmälle ... niitä lähtökohtia ... niin siellä on hyvin paljon sitä, että jompikumpi vanhemmista (tai joku läheinen) puuttunu (siitä elämästä) ... tai ei ole siinä läsnä ollut... (s.72)

-- ... ei ole ... mallia, että käytäis töissä ja tehtäis. Eikä ... joka koittais jotakin, että lähtee opiskelemaan ... ei ... oo sitä kannustinta siinä lähiympäristössä ... puuttuu ... tavallaan se tsemppi (ja tieto), että "nyt käyt ihan oikeesti sen koulun loppuun ja (tai) kyllä se kannattaa mennä töihin" ... (s. 66)

-- ollut ... vaikeuksia perheessä (useilla sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailla) ... tai ei ole ... normaalia perhe-elämää ... (s. 94)

Aineistossa elämänhistorioihin liittyvinä, työ- ja toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä korostuivat erityisesti lapsuuden perheisiin ja lähiyhteisöihin liittyneet ihmissuhteiden vajavaisuudet, korostuneena koettu läsnäolon puute. Asiantuntijat kuvailivat, kuinka lapsuuden kasvuympäristöt olivat luoneet asiakkaille puutteellisia ajatus- ja toimintamalleja arjen elämäntaitojen ylläpitämiseen tai kouluttautumiseen ja työssäkäyntiin liittyen ja kuinka ne saattoivat edelleen olla yhteydessä yksilöiden ajankohtaiseen työ- ja toimintakykyyn aikuisuudessa. Läsnäolevien ja kannustavien ihmisten olemassaolo korostui asiantuntijoiden puheessa hyvän työ- ja toimintakyvyn edellytyksenä (vrt. Härköpää & Järvikoski 2018, 203-205).

Muista kielteisesti työ- ja toimintakykyyn vaikuttavista elämäkokemuksista asiantuntijat nostivat esille usein myös koulukiusaamisen, jonka käsittely tai asteittainen kohtaaminen kuului usean asiakkaan sosiaalisen kuntoutuksen prosessiin.

-- aika monen kohdalla ollu sitä koulukiusaamista ...” (s.121)

-- tosi monella koulukiusaamistausta ... (s. 94)

Mikäli elämänhistoriaa varjostivat lähisuhteiden tai opiskeluun liittyneiden ihmissuhteiden lisäksi työelämän ihmissuhteet, asiakkaiden kanssa käsiteltiin myös niitä. Kaikki nämä esimerkit yksilöiden elämänhistoriaan kuuluneiden ihmissuhteiden vaikutuksista, sekä tarpeet kohdata ne kuntoutuksellisesti myöhemmin konkretisoivat hyvin sitä, kuinka työkykyyn läheisesti liittyvä sosiaalinen toimintakyky syntyy ja voi vaurioitua sosiaalisissa suhteissa (vrt. Kannasoja 2018, 55; Kannasoja 2013, 200). Sosiaalisten suhteiden avulla sitä voidaan myös korjata tai edistää. Esimerkiksi sosiaalisessa kuntoutuksessa toteutuvat kuntoutuksellinen vuoropuhelu ja vastavuoroiset kunnioittavat kohtaamiset voivat lisätä merkittävästi yksilön sosiaalisia voimavaroja (Kokko & Veistilä 2016, 229), ja siten ne edistävät siten myös työ- ja toimintakykyä.

Elämänhistorian vaikutusten heikentämää sosiaalista toimintakykyä voidaan vahvistaa sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa paitsi asioiden yksilöllisellä kohtaamisella ja käsitelyllä, myös toimintaan osallistumisen ja ohjaamisen kautta, joita käsitellään tutkimuksessa erikseen myöhemmin. Kuitenkin erityisesti kuntoutusprosessien alussa, nimenomaan yksilöllisen sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät ovat avainasemassa, jotta henkilökohtaiset haasteet voivat tulla esille ja saadaan käsitys kunkin ihmisen yksilöllisestä elämäntilanteesta ja historiasta, työ- ja toimintakyvyn hahmottamisen pohjaksi.

Sensitiivinen yksilöllisyys mahdollistaa myös elämänhistoriasta löytyvien henkilökohtaisten vahvuuksien esille tulemisen. Tutkimusaineistossa tuli esille, kuinka osa asiakkaista osasi sanoittaa vahvuuksiaan (jolloin ne toimivat usein kuntoutussuunnitelmien tukevana pohjana), mutta useat eivät, jolloin niiden hahmottaminen muodostui kuntoutukselliseksi tavoitteeksi. Lisäksi asiakkaiden keskuudessa oli henkilöitä, jotka eivät tunnistaaneet itsellään minkäänlaisia vahvuuksia. Tällöin niiden etsintä ja kokemuksellinen tavoittaminen sekä näköalattomuuteen liittyvien juurisyiden kohtaaminen olivat sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyön keskiössä.

Toimintakykyä rajoittavat ajatusmallit

Toimivaan sosiaaliseen toimintakykyisyyteen liittyy tulevaisuuteen orientoitunut asenne itseä ja muita kohtaan (ks. Kannasoja 2018, 53; Kannasoja 2013, 200-204). Se voi kohdentua johonkin tiettyyn elämän osa-alueeseen, kuten koulutukseen ja työhön,

mutta myös laajemmin elämään. Useilla sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaista on työstämistä asian kanssa. Kuntoutuksen näkökulmasta haasteellisimmissa asiakasprosesseissa sosiaalisen toimintakyvyn puute on lähes täydellistä näköalattomuutta oman tulevaisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien suhteen, mikä edelleen yhdistyi käsitykseen itsestä kykenemättömänä ihmisenä vaikuttamaan ympäristöönsä. Tutkimusaineistossa tämä ilmeni negatiivisina käsityksinä itsestä, omista kyvyistä ja/tai omasta arvosta.

-- ihmisiä, joilla on hirveän negatiivinen se käsitys (itsestä), ikään kuin heissä ei ois mitään hyvää eikä vahvaa eikä ... osaamista todellakaan (s.39)

-- (ne aikaisemmat epäonnistumiset) rakentanut sitä (ajatusta) "oon vaan elinkelvoton ihminen" ... ne on tosi rankkoja (joillakin) ne ajatukset ... (s. 98)

Käsitys itsestä "elinkelvottomana ihmisenä" kuvastaa oman ihmisarvon perustavanlaatuisista vaurioitumista. Sosiaalisen kuntoutuksessa tavoitteiksi muutettuna se voi sisältää (yksilön tarpeiden ja tilanteen mukaisesti) muun muassa vuorovaikutustaitojen, elämänhallinnan opettelua, yhteiskunnallisten sääntöjen, mahdollisuuksien ja oikeuksien tiedostamista tai tunteiden, riippuvuuksien ja käyttäytymismallien hallintaan saamista. Useita tämänkaltaisia tavoitteita sisältävät sosiaalisen kuntoutuksen prosessit muodostuvat ymmärrettävästi pitkäkestoisiksi. (ks. myös Kananoja 2012, 36.)

-- lähetään rakentamaan sitä, saataisko vahvistettua sitä henkilöä oikeasti ... kuntoon eka ne psykologiset jutut, että pystyy (tai haluaa taas) lähteä mihinkään (s.4)

-- joidenkin (asiakkaiden) kanssa pitää ensin purkaa pitkänkin aikaa semmoista ajattelumallia, että "en voi opiskella ammattia, koska ..." tai "tähän minusta ei ole, koska" ... ja vasta sitten kun niitä on purettu, voidaan (siirtyä) siihen haaveiluun (minkälaisia opintoja tai töitä ehkä kokeilemaan) ..." (s.93)

Edellä esitetyt ammattilaisten kommentit tuovat hyvin esille sen, kuinka sosiaalisen kuntoutuksen areenat ja työmenetelmät antavat asiakkaille mahdollisuuden työ- ja toimintakykyä rajoittavan, oman sisäisen ajatusmaailman työstämiselle ja sillä kautta myös "psykologiselle vahvistumiselle". Yksilölliset sosiaalisen kuntoutuksen palvelut sisältävät esimerkiksi edellä kuvatun laisia, asiakkaiden pystyvyyteen liittyviä neuvotteluja sekä näkökulmien avaamista uusiin mahdollisuuksiin, joiden kautta negatiiviset ajatuskulut

omaan pystymättömyyteen ja/tai rajallisiin mahdollisuuksiin liittyen saattavat alkaa purkaantua.

Useimmiten sosiaalisen kuntoutuksen palvelut eivät ole ainoita kuntoutuksellisia areenoita ihmisten elämässä vaan verkostotyötä tehdään tiiviisti esimerkiksi terveydenhuollon kanssa, jossa asiakkailla on myös paljon rinnakkaisia hoitokontakteja. Tutkimusaineiston valossa näyttää siltä, että sosiaalinen kuntoutuksen yksilötyö tuki oleellisilla tavoilla myös asiakkaiden psyykkistä vahvistumista, mahdollisten hoidollisten kuntoutusten rinnalla.⁴

Vahvuuksien esille tulemisen näkökulmasta tutkimusaineistossa korostui myös se, kuinka asiakkaiden pystymättömyyden kokemuksille tulee aina olla sensitiivinen. Kaikkia niistä ei tarvitse yrittää ”murtaa”, sillä osa niistä liittyy ihan oleelliseen kykenemättömyyteen tehdä jotain asiaa sen edellyttämällä tai yleisesti odotetulla tavalla, yhtenä esimerkkinä kyvyttömyys opiskella koulunpenkillä.

-- on (myös) semmosia toiminnan ihmisiä ... hyviä työmiehiä, hyviä työnaisia, kelle se ... istuminen ja pänttäminen ... ei vain (sovi) ... (jos sen takia) koko ajan saa huonoja kokemuksia (opiskelu yrityksistä), niin siitä (voitulla) se käsitys, että minusta ei oo mihinkään, vaikka he on erinomaisia ”työihmisiä” (s.94)

Asiantuntijan edellä kuvaaman kaltaisten ”työmiesten” ja ”työnaisten” työ- ja toimintakykyä teoreettinen opiskelu ei ymmärrettävästi merkittävästi vahvista, eikä ohjaus sen kaltaisiin opintoihin heidän voimaantumistaan tue. Yksilöllisten tilanteiden äärelle pysähtyminen erityisesti sosiaalisten kuntoutusprosessien alkupäässä onkin tärkeää myös sen vuoksi, ettei liian nopeilla palveluohjauksilla tahattomasti vahvisteta työ- ja toimin-

⁴ Tämä on rinnastettavissa psykososiaaliseen työorientaatioon sosiaalipalveluissa, mikä tiivistetysti tarkoittaa muu muassa sen ymmärtämistä, miten psyykkiset haasteet ovat kietoutuneita asiakkaan sosiaaliseen toimintakykyyn sekä siihen, miten tähän ymmärrykseen perustuen voidaan tavoitella hyvinvointia tukevia muutoksia asiakkaan ajatuksissa, toiminnassa ja sosiaalisessa tilanteessa (Arajärvi ym. 2020, 362-365, 368; Kuusisto & Ranta 2020, 113-114.) Edellä mainittujen tutkijoiden lisäksi psykososiaalisesta orientaatiosta käytännön työmenetelmänä ja käsitteenä ovat kirjoittaneet muun muassa Granfelt 1993; Oades ym. 2008; Juhila 2018 ja Leinonen 2020.

takykyä rajoittavien ajatusmallien kuten asiakkaiden pystymättömyyskokemusten vahvistumista. Huolelliset tilannekartoitukset ja kuntoutusprosesseihin sisältyvä yksilötyö myös mahdollistavat sen, että kullekin sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaalle löytyy juuri heidän työ- ja toimintakykyään potentiaalisesti tukevat osallistumisen ja yhteisöllisyyden areenat. Sellaiset, joissa he voivat saada positiivisia kokemuksia ja kehittää itseään.

Toimintakykyä rajoittavat käyttäytymismallit

Tutkimusaineiston perusteella sosiaalisessa kuntoutuksessa keskeistä asiakkaiden työkyvyn vahvistumisen kannalta on usein myös erilaisten haitallisten käyttäytymismallien tunnistaminen ja tuettu purkaminen. Kuten työkykyä rajoittavat sisäiset kokemukset ja uskomuksetkin, myös haitalliset käyttäytymismallit liittyvät keskeisesti aikaisemmin elämässä koettuun tai elämänvarrella opittuun. Osittain ne ovat itseen liittyvien negatiivisten ajatusten ilmentymiä. Seuraavassa kommentissa asiantuntija kuvailee sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden keskuudessa usein esiintyviä käyttäytymiseen liittyviä haasteita, joista muodostuu myös keskeisiä kuntoutuksellisia tavoitteita sosiaalisen toimintakyvyn sekä edelleen myös työ- ja toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta.

-- jos on (tottunut) olemaan ... yksin vaikka koulussa, ja ei puhu (yleensä) kellekkään ... tai on ... ujo, tai voi olla haastavaa käydä kaupassa tai on vuorokausirytmä semmonen, että ei nouse päivänvalolla ylös. (s.90)

Työ- ja toimintakykyä merkittävästi haastavina käyttäytymismalleina tutkimusaineistossa korostuivat toistuvasti sellaiset sisäistetyt tavat ja tottumukset yksin olemiseen, jotka aiheuttivat yksilöille pahaa oloa tai estivät heidän etenemistään elämässä. Joillakin asiakkailla tottumukset yksin olemiseen liittyivät alun perin heidän persoonallisuutensa piirteisiin, kuten edellä mainittu ujous. Toisilla yksin oleminen yhdistyi terveydentilan ajankohtaisiin haasteisiin, kuten eristäytyvää käyttäytymistä aiheuttaviin mielenterveysongelmiin tai hoitamattomiin neuropsykiatriset haasteisiin. Lisäksi yksin oleminen saattoi liittyä ylipäättään vaikeisiin elämäntilanteisiin tai haasteiden aiheuttamiin häpeän tunteisiin. Myös aikaisemmista ihmissuhteista irtaantuminen sekä passivoiva työttömyys ja toimettomuus, joihin oli ajautettu, olivat yksin olemisen keskeisiä taustatekijöitä.

Pahimmillaan yksin olemisen tottumukset olivat muodostuneet joidenkin asiakkaiden kohdalla järjestelmälliseksi eristäytymiseksi. Se tuhosi heidän sosiaalista toimintakykyään entisestään tai esti sen kehittymistä. Se vaikutti myös kokonaisvaltaisesti heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa, sitä heikentäen. Haasteet sosiaalisessa toimintakyvyssä vaikeuttivat myös arjessa toimimista, tehden muun muassa kaupassa käymisestä vaikeaa. Yksilöllisen sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa asiakkaat saivat myös näihin asioihin apua. Haasteiden sanoittamisen ja psykososiaalisen tuen lisäksi liikkeelle lähtemisen vaikeuksiin tarjottiin palveluissa myös konkreettisempaa tukea, johon palataan tarkemmin tämän tutkimuksen luvussa 4.3.

Toinen sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden keskuudessa usein esiintyvä, työ- ja toimintakykyä keskeisesti rajoittava käyttäytymismalli liittyy vuorokausirytmiiin. Asiantuntijan kuvailemana edellä esimerkiksi ”sellainen vuorokausirytmii, ettei nouse päivänvalolla ylös”. Useilla asiakkaista oli hyvinvointia tukevan vuorokausirytmiiin kanssa työstimistä. Joidenkin kohdalla ohjaus johonkin itselle mielekkääseen säännöllisyyttä tukevaan toimintaan toimii tässä hyvänä apuna ja osa tarvitsee sen suhteen pitkäjänteisempää tukea.

Vuorokausirytmiiinkään liittyvien asioiden korjaus ei kuitenkaan useimmiten riitä ainoastaan toimintaan osallistumiseen, vaan myös sen epätasaisuuteen liittyvät syyt tulee kartoittaa ja kohdata. Kuten totutut yksin olemisen tavat, myös vuorokausirytmiihin liittyvät haasteet saattoivat liittyä osittain terveydentilaan. Joidenkin kohdalla ne olivat myös merkkejä toimintakykyyn vaikuttavasta liiallisesta päihteidenkäytöstä, pelaamisesta ja/tai yksilölle vahingollisesta tai uuvuttavasta sosiaalisesta ympäristöstä. Tämänkaltaisten asioiden yksilöllinen käsittely, kohtaaminen sekä niihin liittyvä muu palveluohjaus ovat kuntoutumisen kannalta merkityksellisiä.

4.2 Työkykyyn liittyvät ympäristötekijät haasteina ja mahdollisuuksina

Ihmisten elinympäristöt ovat osittain heidän yksilöllisen elämäntyyliinsä ilmentymiä, valintojen tuloksia sekä yksilöhistorian rakennelmia, mutta niihin vaikuttavat myös laajemat kokonaisuudet kuten yhteiskunnat ja palvelujärjestelmät sääntöineen, normeineen

ja mahdollisuuksineen sekä teknologia ja muut ympärillä olevat ihmiset, lähellä ja kaukana. Kuten lukuisilla yksilötekijöillä, myös useilla erilaisilla ympäristötekijöillä on vaikutusta yksilöiden työ- ja toimintakykyyn joko suoraan tai välillisesti ja ne ovat kuntoutussuunnittelussa ja kuntoutuksessa tärkeää huomioida.

ICF-mallissa tunnistetuista, työ- ja toimintakykyyn vaikuttavista ympäristötekijöistä (ks. 2.3, kuvio 2 ja liite 2 / ympäristötekijöiden pääluokat) kaikki tulivat tutkimusaineistossa jollakin tavalla edustetuiksi. Erityisen merkityksellisinä ja toistuvina asiakokonaisuuksina sekä samalla myös sosiaalisen kuntoutuksen perusteina ja tuen tarpeina korostuivat yksilöiden näkökulmasta haasteellinen yhteiskunnallinen elinympäristö ja teknologia sekä heidän omat puutteelliset lähiympäristönsä, suhteet ja tuki. Ne olivat selkeästi estäneet tai estivät ajankohtaisesti yksilöiden työ- ja toimintakyvyn kehittymistä. Näihin tuen tarpeisiin asiakkaat tukea myös sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa usein saavat.

Tutkimusaineistossa työ- ja toimintakykyä vahvistavina ympäristötekijöinä korostuivat sosiaalisen kuntoutuksen palvelut tai muu palvelujärjestelmän tuki. Toisaalta aineistosta tuli myös ilmi, kuinka palvelujärjestelmä monimutkaisuudessaan sekä poiskäännyttävien käytäntöineen myös aiheutti haasteita asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn edistymiselle tai edistämiselle.

Yhteiskunnallinen elinympäristö ja teknologia

Ihmisillä yhteiskunnissa yhä enemmän erilaisia tuotteita, palveluita ja teknologiaa hyödynnettävissään sekä arjessa että työssä. Osaamista niiden hyödyntämiseen sekä odotetaan että edellytetään. Myös terveyttä, työllisyyttä, taloudellista selviämistä tai hyvinvointia edistäviä palveluita tulee usein itse osata etsiä, pyytää tai vaatia, jota ei jäisi niiden ulkopuolelle (Saikkonen 2016, 37; Blomberg 2016, 41, 69). Digitalisoituneessa maailmassa niitä tulee osata myös käyttää.

Tämä on sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujärjestelmissä paradoksaalista suhteessa niihin ihmisiin, jotka palveluita eniten tarvitsevat. Vaikeissa elämäntilanteissa on usein myös vaikeuksia palvelujen käytössä (Karjalainen ym. 2019, 70). Kun työ- ja toimintakyky ovat alentuneet, on palveluita usein erityisen vaikeaa löytää, sillä niiden piiriin hakeutu-

miseen ja osallistumiseen liittyvä toimintakyky ja jaksaminen ovat usein myös alentuneet (ks. Rätty 2020,59; Oivo & Kerätär 2018, 25; Kerätär & Karjalainen 2010, 3688). Näissä tilanteissa pelkkä palveluihin ohjaus ei usein riitä, vaan palveluihin hakeutumisen tuen tulisi ylittää sektorirajat ja jatkua yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin kohdentuen myös kuntoutuspalveluiden aikana sekä mahdollisesti myös niiden jälkeen.

Tutkimusaineiston asiantuntijoiden kommentteissa yksilöllinen sosiaalinen kuntoutus määrittyi usein pitkäaikaisena ”perehdyttämisenä” ja tukemisena erilaisten yhteiskunnallisten järjestelmien oikeanlaiseen hyödyntämiseen ja käyttämiseen. Toimintaan yhdistettynä sosiaaliseen kuntoutukseen liittyi myös yhteisöissä toimimisen harjoittelu tai sille itsensä uudelleen altistaminen.

-- työ- tai toimintakyvyn kehittämistähän se on, mihin sitten, ihminen oikeastaan siinä yhteisössä ja yhteiskunnassa et miten siellä toimii, miten sopeutuu, tai osaa käyttää niitä mahdollisuuksia mitä on ... sitä kai se sosiaalinen on, ihminen suhteessa muihin ja lähiympäristöön ja yhteiskuntaan. (s.2)

Edellä esitetyssä asiantuntijan kommentissa perehdytys yhteisölliseen tai yhteiskunnalliseen toimintaan, niihin sopeutumisen tukeminen ja hyödynnettäviin mahdollisuuksiin liittyvä tiedon anto yhdistetään työnä työ- ja toimintakyvyn kehittämiseen, mitä se selkeästi onkin. Ketäpä ansiotyössä olevaa työntekijääkään pidettäisiin täysin työkykyisenä, mikäli hänellä ei olisi edellytyksiä työssä tarvittavien työvälineiden käyttämiseen tai työyhteisössä toimimiseen? Jos on ollut pitkään työelämästä pois tai tulee uutena työntekijänä uuteen työhön, on perehdytykseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Sama asia koskee kokonaisuudessaan myös työ- tai opiskeluelämää ja niihin hakeutumista.

Työpaikoilla työnantajat ja työyhteisön muut jäsenet perehdyttävät uudet työntekijät yhteisöjen käytäntöihin, työn sisältöihin ja tarvittaviin menetelmiin. Työelämään hakeutumiseen liittyvä ”perehdytys” kuuluu palvelujärjestelmässä usealle eri taholle työllisyys-, kuntoutus sekä sosiaali- ja terveystalvelujen moninaisessa kentässä (ks. esim. Juvonen -Posti ym. 2020, 66-67).

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluista keskeisimmin hyötyvällä asiakaskunnalla on työhön tai koulutukseen hakeutumiseen liittyvien tiedon ja tuen tarpeiden lisäksi useimmiten myös muunlaisia tiedon ja tuentarpeita, joihin vastaaminen on osittain rinnastettavissa asioihin perehdyttämiseen ja perehtymiseen. Tuen tarpeet liittyvät mm. sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluiden ja etuusjärjestelmien käyttämiseen sekä omissa lähiympäristöissä toimimiseen. Tutkimusaineiston useissa kohdissa korostui, kuinka sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa näiden tilanteiden äärelle pysähdytään ja toimintamalleja sekä -tapoja tuetusti omaksutaan, ajankohtaisten ja tulevien valintojen tueksi.

-- (tarve että) joku neuvoo, et mistä voi sitä tietoa saada ja miten he pääsee... asiassa eteenpäin... ihan konkreettisia juttuja mitä tarvitaan... tähän digiviidakossa selviämiseen ... -- (ja) puuttuu aika monelta sieltä perhepiiristä se ... jolla on aikaa tai ymmärrystä tähän” (s.12)

Edellä kahden ammattilaisen keskustelussa liittyen palvelujärjestelmän käyttämisen haasteisiin, toinen heistä nostaa esille termin ”digiviidakko”, joka on erityisesti paljon palveluita tarvitsevien ja heitä palveluihin ohjaavien ammattilaisten näkökulmasta varmasti osuva ilmaisu. Se kuvastaa hyvin sitä, kuinka haastavaa eri vaihtoehtoista tiedon etsiminen ja eri järjestelmien käyttäminen voi asiakasnäkökulmasta olla. Digitaaliset ratkaisut on tarkoitettu pääsääntöisesti helpottamaan asiointia ja asioiden hoitamista, mutta kun tarpeet ovat monenlaiset ja palveluiden tarjoajat sekä niihin liittyvä tieto on hajallaan, näyttäytyvät digitaaliset palvelut ja asiointikanavat vähintään yhtä sekavana kokonaisuutena, kuin jatkuvassa muutoksessa oleva palvelujärjestelmä itsessäänkin.⁵ Toinen ammattilaisista täydentää, kuinka sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden keskuudessa heidän tilannettaan haastaa entisestään se, ettei heidän lähiympäristöissään usein ole tarvittavaa tukea tilanteiden ja vaihtoehtojen selvittelyyn.

Puutteelliset lähiympäristöt, suhteet ja tuki

Optimaalisesti hyödynnettävään työ-, opiskelu- tai toimintakykyyn liittyvät ympäristönäkökulmasta oleellisesti myös mahdollisuudet osallistumiseen. Edellä jo mainitun puutteellisen sosiaalisen tuen lisäksi, sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden keskuudessa

⁵ Pirstaleisen palvelujärjestelmän käyttämisen haasteista ks. esim. Karjalainen 2011; Määttä & Keskitalo 2014; Romakkaniemi ym. 2018, 74-86; Niemelä & Kivipelto 2019, 7-8

esiintyy usein myös muunlaisia heidän lähiympäristöihinsä liittyviä asioita, jotka haastavat tai estävät työ- ja toimintakyvyn edistymistä tai edistämistä. Yksi keskeinen asia ovat erilaiset aineelliset puutokset.

-- sitten jos puuttuu vaikka asunto, on vaikea lähteä rakentamaan mitään, ko ei oo sitä omaa asuntoa ... (s.75)

Kuntoutumisen näkökulmasta on varmasti vaikeaa kuvitella lähtevänsä, ja kuntouttamisen näkökulmasta vaikeaa ohjata ketään lähtemään säännöllisesti töihin, kouluun tai mihinkään muuhunkaan toimintaan, jos ihmisellä ei ole vakituista paikkaa mistä sinne lähteä (ks. myös Kelloniemi 2016, 51). Usein sosiaalisen kuntoutuksen prosessien alkupäässä elämän ja arjen perusedellytysten rakennus onkin ensisijaista, myös tulevaa työkykyisyyttä ajatellen. Vakituksen asunnon hankkimisen lisäksi, elämän perusedellytysten rakennus voi tarkoittaa myös mm. arjen toiminnan hallintaan saamista tai muutoksia arjen lähisuhteissa.

-- siellä (asiakkaiden keskuudessa) on se elämäntilanne ... sosiaalinen elämäntilanne (usein) sillai sekasin, ettei pysty sitoutumaan ... (s.2)

-- väärä seurakin voi olla semmonen miks sitten ... kiinnostaa aivan muut asiat kun opiskelut tai (työt ja niitä kohti eteneminen) ... (s.75)

Mikäli edellä kuvatun kaltaisia, työ- ja toimintakykyä haastavia tai sen edistämistä estäviä tekijöitä oli tullut sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden käynnistyessä tai aikana esille, oli ne kuntoutussuunnittelussa ja toteutuksessa huomioitu. Haasteellisia sosiaalisia suhteita saatettiin käsitellä yksilötyöhön painottuvassa kuntoutuksessa ja joidenkin kohdalla myös verkostoyhteistyönä esimerkiksi terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Osittain haasteellisiin ajankohtaisiin elämysympäristöihin toimivat vastavoimana kuntoutukselliset uudet ympäristöt sosiaalisine suhteineen sekä toimintakykyä tukeva toiminta.

Palvelujärjestelmän korvaava ja täydentävä tuki

Tutkimusaineistossa nousee selkeästi esille, kuinka sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden keskuudessa palvelujärjestelmän sisältämät tai mahdollistamat sosiaaliset suhteet

paikkaavat aikaisemmin elämästä puuttuneiden sosiaalisten suhteiden aiheuttamia elämän ja elämisen vaurioita ja/tai korvaavat ajankohtaisesti lähiympäristöstä puuttuvia sosiaalisia suhteita ja tukea. Ne toimivat uusina psykososiaalisina ja fyysisinä ympäristöinä, joissa ihmiset voivat tuetusti reflektoida omia tilanteitaan ja etenemisen mahdollisuuksiaan. Osana palvelujärjestelmää, sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvia suhteita saattoivat olla sekä yksilölliset työntekijä-asiakassuhteet (esimerkiksi sosiaalityössä ja -ohjauksessa), sekä monenlaiseen toiminnalliseen sosiaaliseen kuntoutukseen sisältyvät muut mahdolliset ammattilais-, vertais- tai ohjaussuhteet sekä toimintaympäristöt.

-- meidän (sosiaalisen kuntoutuksen toteuttajat palvelujärjestelmässä) tehtävä on antaa ympäristö, missä asiakas pystyy itse pohtimaan mitä hänen pitäisi tehdä ... -- se on siihen motivaatioon ja sitoutumiseenkin ... kyllä lääke se, että asiakas on itte määrittelemässä ja päättämässä niitä asioita, mitä pystyy (tai haluaa) ... (s.52)

Asiantuntijakomentissa tiivistyy hyvin se, kuinka sosiaalisessa kuntoutuksessa ei ole kyse ainoastaan neuvonnasta palveluiden käytön suhteen tai ohjaamisesta palveluihin ja osallistumiseen. Palvelukohtaamisissa ja -kokonaisuuksissa on kyse myös sellaisten tukea sisältävien tilojen tai ympäristöjen luomisesta, joissa asiakas voi itse löytää tuetuna omat ratkaisunsa tilanteessaan. Joidenkin ihmisten kohdalla sosiaalinen kuntoutus tiivistyy yksilölliseen työskentelyyn esimerkiksi yksittäisen sosiaalisen kuntoutuksen asiantuntijan kanssa, ja sitä kautta voivat mahdollistua reitit niin sanottuihin luonnollisiin toimintaympäristöihin kuten työhön, koulutukseen ja/tai harrastustoimintaan. Suurella osalla sosiaalisen kuntoutuksen asiakasryhmästä kuntoutusprosessit sisältävät kuitenkin myös muuta osallisuutta tukevaa tai yhteiskunnalliseen osallistumiseen jollakin tavalla valmistavaa ryhmämuotoista palvelua tai toimintaa.

Toiminnalliset kuntoutusympäristöt mahdollistavat kokonaisvaltaisemman sosiaalisen kuntoutuksen ja ovat tutkimusaineiston perusteella hyödyllisiä erityisesti sellaisille henkilöille, jotka ovat olleet työstä tai toiminnasta pitkään poissa tai joilla on psykososiaalisia haasteita osallistumiseen liittyen. Näissä tilanteissa eivät seuraavan asiantuntijakommentin mukaisesti ”pelkät yksilöterapeuttiset keinot” välttämättä asiakkaita riittävästi auta, vaan tarvitaan kuntoutumista myös erilaisissa ympäristöissä, kuten ryhmässä.

-- pelkät yksilöterapeuttiset keinot ei auta, kun ne ongelmat on siellä sosiaalisella puolella ... (usein silloin) täytyy pystyä ryhmässä harjoitteleen ja vahvistuun ... (s.29)

-- niin (...) jos se oma elämänympäristö on suppea ... (tai on) ... mielenterveysongelmia (tai) neuropsykiatrisia haasteita, ei sitten välttämättä osaa ehkä ottaa kontaktia muihin ihmisiin ... eikä ehkä tiedosta ees itte, että on olemassa semmosia, esteitä elämässä, (s.71)

Molemmissa kommentissa korostuu se, mikä on useimpien sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden palveluntarve. He tarvitsevat sekä yksilöllisiä psykososiaalisen tuen ympäristöjä että toiminnallisia ympäristöjä päästäkseen tilanteissaan eteenpäin. Erityisesti vaikeiden asioiden käsittely edellyttää useimmiten yksilöllistä, kuntoutuksellisesti tuettua tilaa. Oman sosiaalisen toimintakyvyn reflektointi sen vahvistamisen pohjaksi edellyttää puolestaan useimmiten useampia sosiaalisia kontakteja ja toimintaa. Uusien suhteiden kautta mahdolliset tiedostamattomat haasteet omassa sosiaalisessa toimintakyvyssä voivat tulla esille, mikä mahdollistaa toimintakyvyn kohdennetun kehittämisen. Se on erityisen merkityksellistä sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka eivät asiantuntijan kuvailemalla tavalla ”ehkä edes tiedosta, että on olemassa semmoisia esteitä elämässä”. Samalla tavalla sosiaalisissa suhteissa myös toimintakyvyn vahvuudet voivat tulla esille reflektion kautta, ja vahvistua edelleen sen tukemana.

Palvelujärjestelmän korvaava tuki ei ollut tutkimusaineiston perusteella erityisen hyödyllistä ainoastaan vaikeissa elämäntilanteissa tai tilanteissa, joissa sosiaalinen toimintakyky oli jo vaikeasti vaurioitunut ja/tai sosiaalista tukea ei ollut lähiympäristössä asioiden selvittelyyn lainkaan. Aineiston useissa kohdissa tuli esille, kuinka sosiaalisen kuntoutuksen palvelut olivat asiakkaille hyödyllisiä ja tarpeellisia myös erilaisissa elämän ja palveluiden ”siirtymävaiheissa”, ongelmia tai lisäongelmia ennaltaehkäisevässä mielessä. Palvelut olivat työ- ja toimintakyvyn edistymisen näkökulmasta hyödyllisiä poikkeuksetta myös silloin, vaikka lähiympäristön tukea olikin saatavilla.

Kuten vaikeissa elämäntilanteissa, myös elämän erilaisissa siirtymävaiheissa tulee usein osata hakea hyvinkin monenlaisia etuuksia ja palveluita. Se on haastavaa niille ihmisille, joilla ei ole jaksamista tai riittävää tukea erilaisten vaihtoehtojen selvittämiseen muutosten keskellä. Erilaisista palveluista, etuuksista ja mahdollisuuksista tiedon etsiminen

ja palveluihin hakeutumisessa tukeminen on haasteellista usein myös yksilöä tukevalle lähiverkostolle, jos sitä on. Tutkimusaineistossa kuvattuihin sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin oli ohjautunut esimerkiksi asiakkaita, joilla aikaisemmat työ-, toiminta- tai opiskelukykyä tukevat hoito- ja kuntoutuspalvelut olivat päässeet katkeamaan siirtymävaiheissa peruskoulusta ammatillisiin opintoihin, siirtymissä toiseen kouluun tai opinnoista työelämään, siirtymissä toiseen työhön tai toiselle paikkakunnalle sekä siirtymissä sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista ammatilliseen kuntoutukseen (ks. myös esim. Romakkaniemi ym. 2018, 89). Osa asiakkaista oli ehtinyt ajautua käytännössä lähes kaikkien hoito- palvelu- ja kuntoutusjärjestelmien ulkopuolelle. Näissä tilanteissa taustalla oli usein koulun, armeijan ja/tai työn keskeytyminen terveydellisiin ongelmiin. Mikäli asiakkailla on sosiaalista lähiverkostoa, usein myös läheiset olivat keinottomia jumiutuneiden tilanteiden edistämisen edessä.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakkaat ovat saaneet tarvittavaa lisätukea asioiden uudelleen suunnitteluun ja katkenneen tai puuttuneen tuen järjestelyyn. Täydentävä sosiaalinen tuki merkityksellistyi tutkimusaineistossa korjaavan tuen lisäksi myös ennaltaehkäisevänä, jonka tärkeyttä asiantuntijat korostivat. He kuvasivat vaikeita elämäntilanteita ja erilaisia elämän siirtymävaiheita potentiaalisina ”tipahtamisen paikkoina” erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joilla psykososiaalisia ongelmia oli paljon. He toivat myös esille, kuinka palvelujärjestelmätasolla sosiaalisen kuntoutuksen palvelut vastasivat ongelmien kasautumisen ennaltaehkäisyyn toimien ”turvaverkkona” järjestelmässä.

-- kaikki ne palvelut, varsinkin tuossa isossa mittakaavassa ... niin ne välit on täytettävä, että siitä ei sitten tipaha pois ... -- ja varmaan nää nivelvaiheen haasteet on tunnistettukin ja siihen tämä (sosiaalinen kuntoutus) kyllä vastaa. (s.67)

-- turva on ihan hyvä sana (kuvaamaan sosiaalista kuntoutusta palvelujärjestelmässä) ... (s.11)

Sosiaalinen kuntoutus vastaa ”nivelvaiheen haasteisiin” hyvin muun muassa sen vuoksi, että siihen pääseminen on helppoa. Palvelut eivät edellytä esimerkiksi todettua toimintakykyä alentavaa diagnoosia, kuten useat muut kuntoutuspalvelut. Lisäksi sosiaalista kuntoutuksen sisältöjä on mahdollista räätälöidä hyvin paljon yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi. Palvelujärjestelmän tukea ei ”turvaverkosta” huolimatta voi kuitenkaan luonnehtia

aukottomaksi. Edellä kuvattu ”turva”, jolla viitataan sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin ei esimerkiksi ole kaikkien löydettävissä. Tutkimusaineistossa tuli esille, että aivan kuten palveluiden piiriin ylipäättään myös sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden piiriin on asiakkailta vaikeuksia löytää tai he eivät ole näistä mahdollisuuksista tietoisia.⁶

Poiskäännyttävä järjestelmä, normit, käytännöt ja asenteet

Palvelujärjestelmän toimijoiden epätietoisuus erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista voi vaikuttaa negatiivisesti asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn edistymiseen, mikäli asiakkaat eivät sen vuoksi ohjaudu tai löydä tarvitsemiinsa kuntoutuspalveluihin. Tutkimusaineistossa nousi esille, että ainakaan sosiaalisen kuntoutuksen osalta ei palvelujärjestelmän muilla toimijoilla ollut riittävästi tietoisuutta niiden sisällöistä tai hyödyistä asiakkaille. Epätietoisuudella oli asiantuntijoiden mukaan myös vaikutusta palveluihin ohjautumiseen. Lisäksi tutkimusaineistosta nousi esille, kuinka myös erilaisilla palvelujärjestelmän sisältämällä ”poiskäännyttävillä” normeilla, käytännöillä ja asenteilla oli negatiivisia vaikutuksia yksilöiden kuntoutukseen ohjautumiseen sekä työkyvyn edistymiseen ja edistämiseen.

Poiskäännyttämisen termillä tarkoitetaan sellaista aktiivista toimintaa tai rakenteellisia käytäntöjä palvelujärjestelmän sisällä, jotka käännyttävät tukea tarvitsevat pois hake-mansa tuen piiristä tai estävät tuen saamista (Määttä & Keskitalo 2014, 199). Tutkimusaineiston asiantuntijoiden keskusteluissa oli tunnistettavissa molempia. Ne olivat ohjanneet ihmisiä pois työ- ja toimintakyvyn edistämistä tukevien palveluiden piiristä, ja muun muassa siten muodostuneet työ- ja toimintakyvyn edistämisen ja edistymisen esteiksi. Yhtenä konkreettisenä esimerkkinä rakenteisiin sisältyvistä poiskäännyttävistä elementeistä nousivat esille perusturvaetuuksiin ja -palveluihin sisältyvät syyperusteiset normit.

-- niin ... kun meillähän on se ongelma ... meän ... järjestelmässä ... että ... pitää olla riittävän sairas, mutta tarpeeksi terve... että saa jotakin (etuutta tai kuntoutusta) ja (vaikuttaa myös) monta päivää on saanu jotakin

⁶ Myös muun muassa Jorma Niemelä ja Minna Kivipelto (2019, 7) nostavat esille, kuinka nykypalvelujärjestelmässä edes viimesijaiseksi turvaksi tarkoitettu sosiaalityö ei aina tavoita niitä ihmisiä, jotka olisivat sosiaalihuollon palvelujen tarpeessa ja ihmisiä jää myös näiden palvelujen ulkopuolelle. He korostavat asiakaslähtöisiä palvelupolkuja käsittelevässä työpaperissaan sitä, kuinka yhteiskuntatason inkluusio on koko palvelujärjestelmän yhteinen tehtävä. (emt., 2, 9)

(etuutta) tai montako päivää ollu työttömänä, ja onko (sillä hetkellä) millä etuudella ... (s.67)

Omaan heikentyneeseen terveydentilaan, työllisyystilanteeseen tai taloudelliseen tilanteeseen kytkeytyvät oikeudet saada etuuksia ja palveluita ovat asiakkaiden näkökulmasta usein vaikeaselkoisia ja leimaavia, mikä saattaa johtaa niiden ulkopuolelle jättäytymiseen tai jäämiseen. (ks. myös Määttä & Keskitalo 2014, 199). Tämän kaltaista normeihin kiinnittyvää palvelujärjestelmästä syrjäytymistä olivat kohdanneet myös tutkimusaineiston sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat. Kuten jo edellä tuli esille sosiaaliseen kuntoutukseen pääsy ei syyperusteisia normeja edellytä, mitä sekä asiakkaat että työntekijät pitävät hyvänä asiana. Kuntoutusprosessien yhteydessä työntekijät tukivat asiakkaita kuitenkin kohtaamaan lukuisia muita syyperusteisia normeja, jotka edellyttivät muun muassa omasta vaikeasta sosioekonomisesta tilanteesta kertomista ja/tai terveydellisestä tilanteen jäsentämistä. Ne tulivat prosesseissa vastaan esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen, terveydenhuollon kuntoutukseen ja Kelan etuuksien hakemisen yhteydessä sekä tuettujen opintojen ja työnteon mahdollisuuksien suunnittelun yhteydessä.

Asiakkaiden palveluprosesseissa tuli esille myös toimijoiden taholta toteutettua aktiivista poiskäännyttämistä palveluista. Konkreettisena esimerkkinä se ilmeni käytäntöinä ohittaa asiakkaiden palvelutarpeita tai palveluihin ohjaustarpeita. Ohjaus sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin mukaan luettuna.

-- kun ... on määräaikaisella ... työkyvyttömyyseläkkeellä (kuntoutustuella) ... se tuo sellaisen pienen ongelman... kun he ei oo ... työkkärin asiakkaita, työkkäril ei oo mitään intressiä alkaa edistämään näiden henkilöiden työllistymistä, esimerkiksi ... kellään ei oo mitään intressiä ottaa mitään vastuuta heistä ... kun heillä on jo toimeentulo ... se ... mitä he pystyis tekeen, mitä he haluais tehdä, niin se on toisarvoista. Jonka ymmärrän tietenkin koska ... on ... terveempiäkin työttömiä paljon ... joille pitäis saada niitä töitä ja tarjota palveluja, niin sitten tämä porukka on ihan toissijainen.” (s.5)

Kommentissa havainnollistuu, kuinka asiakkaille myönnetyt työkyvyttömyyteen perustuvat kuntoutustuki -etuudet saattavat estää heidän ohjauksensa / ohjautumisensa työllistymistä edistäviin palveluihin te-palveluista. Sen asiaa kuvaileva ammattilainen toteaa

rajallisiin resursseihin nähden myös ymmärtävänsä, ”koska on terveempiäkin työttömiä, joille pitäis saada niitä töitä ja tarjota palveluja”. Tämän kaltaiset ajattelu- ja toimintatavat ovat yhdistettävissä järjestelmässä sisäistettyihin normeihin tai käytäntöihin⁷ siitä, että tietyillä palveluilla ja rajallisilla palveluohjausresursseilla on ensisijaiset tarviinsa, joihin perustuen muiden tarpeet voidaan ohittaa. Rajallisista resursseistakin huolimatta, ne näyttäytyvät kyseenalaisina asiakkaita työhön kuntoutumisen poluilta poikäännäyttävinä käytäntöinä. Esitetyssä aineisto-otteessa nousee erikseen esille kuntoutustuella olevien henkilöiden puutteellinen ohjaus työllistymistä edistäviin palveluihin. Tutkimusaineiston kokonaiskeskustelussa asiantuntijat viittaavat kuitenkin myös siihen, ettei kuntoutustuella olevia asiakkaita ohjata aktiivisesti myöskään muihin palveluihin, sosiaalinen kuntoutus mukaan luettuna.

Kommentissa esille nouseva termi ”toissijaisuus” näyttäytyy moninkertaistuvan kasautuneita työkykyongelmia omaavien ihmisten elämässä sitä mukaa, kun haasteet ja palvelutarpeet lisääntyvät. Sen lisäksi, että he saattavat asemoitua toissijaiseen asemaan suhteessa parempikuntoiseen asiakasryhmään te-palveluissa, heidän ohjautumisensa kuntoutuspalveluihin on heikkoa myös perusterveydenhuollosta (Lappalainen & Hakulinen 2020, 213-215). Perusterveydenhuollon palvelut eivät myöskään usein vastaa heidän palveluntarpeisiinsa sisällöllisesti. Työttömien kohdalla esimerkiksi kuntoutustarpeen arvioinneissa on puutteita. (emt.) Tällä tavalla työkyvyn edistämisen mahdollisuuksiin nähden kasautuneita ongelmia omaavat ovat terveydenhuollossa ”toissijaisia” suhteessa työllisiin, joilla on käytettävissään työkykyongelmiin erikoistunut ja helposti saatettava työterveyshuolto.

Työttömien ammatillisen kuntoutukseen pääsemisen vaikeuksia artikkelissaan avaava Vappu Karjalainen (2011, 89) toteaa, että ”vaikeasti työllistyvät asiakkaat ovat kuntoutusjärjestelmää ravisteleva ryhmä, josta mieluusti vaietaan”. Tämänkaltaisen vaikeneminen on luokiteltavissa sosiaalisiin käytännöksi, joka on muodostunut vaikeasti kohdat-

⁷ Sosiaaliset normit ovat vakiintuneita ja hyväksytyjä toimintamalleja liittyen muun muassa toimimiseen, pukeutumiseen, kommunikaatioon ja ulkoiseen olemukseen. (Wikipedia 2022). Sosiaaliset käytännöt ovat kollektiivisia sosiaalisia toimintoja, jotka perustuvat me-asenteisiin. Ne ovat riippuvaisia kollektiivisesta intentionaalisuudesta, johon vaikuttamalla myös sosiaalista todellisuutta ja sen käytäntöjä voidaan muuttaa. (Pihlström 2002, 57.)

tavan aiheen ympärille. Oletettavasti siihen yhdistyvät osittain myös edellä kuvatut palveluvajeet. Palvelujärjestelmän rakenteellisen kehittämisen lisäksi, kasautuneiden työkykyongelmien paremman kohtaamisen osalta tulisikin kiinnittää huomiota myös edellä kuvatun kaltaiseen, sosiaalisesti normittuneeseen vaikenemiseen sekä poiskäännyttäviin käytäntöihin. Ne voivat lisätä toiseuden ja epäonnistumisen kokemuksia entisestään sellaisten ihmisten elämäkuluissa, joiden kuntoutustarpeiden taustalla ne ovat jo valmiiksi olemassa, työ- ja toimintakykyä alentaen.

4.3 Osallistumisen ja osallisuuden kautta kohti vahvempaa työkykyä

Kuten ICF:n mukaisia yksilö- ja ympäristötekijöitä, myös työ- ja toimintakykyyn liittyviä osallistumiseen / osallisuuteen ja suoritukseen liittyviä asiakokonaisuuksia oli tutkimusaineistosta tunnistettavissa useissa eri kohdissa (ks. 2.3, kuvio 2 ; liite 2 / osallistuminen ja suoritukset). Asiantuntijoiden keskusteluissa ne yhdistyivät selkeästi yksilöiden työ- ja toimintakyvyn edistymiseen sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa.

Merkityksellisimpinä osallisuuden ja osallistumisen asiakokonaisuuksina korostuivat palvelutarpeisiin liittyvä liikkeelle lähteminen, sisäisen toimintakyvyn vahvistuminen sosiaalisissa suhteissa ja toiminnassa, vuorovaikutuksellinen vahvistuminen sosiaalisissa suhteissa ja toiminnassa sekä osallistuminen yhteisölliseen, sosiaaliseen ja kansalaisyhteiskuntaan. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa niitä kaikkia tuettiin tiiviisti.

Lisääntynyt toiminnallinen osallistuminen sekä palveluissa saavutetut osallisuuden kokemukset kehittivät edelleen myös asiakkaiden suoriutumista arjessa, vahvistivat työ- ja toimintakykyä oppimisen kautta sekä auttoivat asiakkaita löytämään omat vahvuutensa ja mahdollisuutensa keskeisiltä elämänalueilta (työ, koulutus ja taloudellinen elämä). Kokonaisuudessaan sosiaalisen kuntoutuksen prosessit rakensivat myös asiakkaiden yleistä perustyökykyä monin eri tavoin.

Palvelutarpeisiin liittyvä liikkeelle lähteminen

Kuntoutuminen tarkoittaa useimmiten useita kuntouttavia kohtaamisia ja/tai palveluita, mutta yksittäisten kohtaamisten merkitystä kuntoutumisen näkökulmasta tulee väheksyä. Erityisen merkityksellisiä yksittäiset ja yksilölliset kohtaamiset ovat palveluiden ja

palveluprosessien alussa, yksilöiden sosiaalisuuden ja toimintakyky voidessa olla monin tavoin vaurioitunutta (ks. luku 2.2). Ei ole millään tavalla ”selviö”, että kaikki sosiaalisesta kuntoutuksesta hyötyvät ihmiset aktiivisesti hakeutuisivat tai haluaisivat sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin, mahdollisesti tiedostamastaan palvelun tarpeestaan huolimatta. Usein palveluiden piiriin hakeutumiseen tai kuntoutuspalveluiden aloittamiseen liittyvä liikkeelle lähteminen (vrt. liite 2 / suoritukset ja osallistuminen, pääluokka 4) on vaikeaa, yhdistyen nimenomaan sosiaalisen kuntoutuksen palvelutarpeisiin.

-- ... kun nyt on kysymys kuitenkin ... ihmisistä, kellä on haasteellista olla sosiaalisissa tilanteissa ... tai on sitä yksinäisyyttä, tai uskaltaako (osa) edes lähteä minnekään, niin siinä on semmosia isoja asioita minkä kanssa siinä (liikkeelle lähtemisessä) ”painitaan” (s.90)

Asiantuntija kuvailee, kuinka sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin hakeutumista ja niiden aloittamista vaikeuttavat esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa olemiseen liittyvä hankala olo, yksinäisyys sekä joidenkin kohdalla myös konkreettiset lähtemiseen liittyvät vaikeudet tai vaikeat tunteet. Vaikeista tunteista edellä tulee esille pelko. Muita tunteita, jotka saattavat vaikeuttaa sosiaalisen kuntoutuksen palvelutarpeiden suhteen liikkeelle lähtemistä ovat esimerkiksi niiden taustoihin tai omaan toimintaan liittyvä häpeä ja/tai niiden kohtaamiseen liittyvä ahdistus (ks. esim. Romakkaniemi ym. 2018, 51, 87; Suokas-Cunliffe 2006, 13-14).

Joidenkin ihmisten työ- ja toimintakykyä liikkeelle lähtemisen vaikeudet rajoittavat enemmän ja joidenkin vähemmän, mutta kaikkien kohdalla sosiaalisen kuntoutuksen palvelutarpeisiin liittyvä liikkeelle lähteminen näyttäytyy sinällään yhtenä askeleena kohti omaa henkilökohtaista, parempaa työ- ja toimintakykyä. ICF-viitekehyksen (ks. luku 2.3, kuvio 2) avulla hahmotettuna yksilön osallistuminen sosiaalisen kuntoutuksen palveluun, joka mallissa palveluna sijoittuu alun perin ympäristötekijöihin, muodostuu toteutuessaan jo yhdeksi osallisuuden kokemuksen mahdollistavaksi osallistumistapah- tumaksi. Palvelukohtaamisiin sisältyvässä palveluohjauksessa asiakkaita tuetaan edelleen myös muuhun osallisuutta potentiaalisesti tukevaan osallistumiseen, kuten muihin kuntoutumista, terveyttä, hyvinvointia tai työkykyä tukeviin palveluihin palvelujärjestel- mässä tai toimintaan ylipäätään yhteiskunnassa.

Palvelutarpeiden suhteen liikkeelle lähteminen edellyttää pitkäjänteistä sosiaalista tukea erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joilla sosiaalisen toimintakyvyn haasteita on paljon, ongelmat ovat olleet olemassa jo kauan tai ne ovat jostain muusta syystä, kuten omaksuttuina selviytymiskeinoina, juurtuneet syväälle ihmisen sisimpään. Tiivistä ja toistuvaa tukea asiakkaat sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa tarvitessaan myös saavat. seuraavassa aineisto-otteessa yksi kuntoutustyöntekijä kuvaa, miten on konkreettisesti tukenut kotiin eristäytyneen henkilön lähtemistä toiminnallisen sosiaalisen kuntoutuksen palveluun.

-- ollaan tavattu ... kävelylenkin merkeissä (ensin) ... et on päässy sieltä kotia ulos ... sitte ... semmoseen ryhmään ... mentiin sivusta seuraamaan. Niitä ... tehtiin kaks ja sitte kolmannella hän osallistu ... siihen ryhmään. (s.32)

Edellä kuvailtu sosiaalisen kuntoutusprosessin tiiviisti tuettu käynnistäminen ja käynnistäminen ovat tutkimusaineiston perusteella usein tarpeellista ja hyödyllistä erityisesti eristäytymisen omaksi selviytymiskeinokseen omaksuneille tai muusta syystä työ- ja toimintakykyä rajoittavaan yksin olemiseen ajautuneille henkilöille. Lisäksi se oli aineiston perusteella usein hyödyllistä myös vaikeita koulukokemuksia (kuten koulukiusaamista) omaaville tai ylipäätään minkäänlaista kaltoinkohtelua kohdanneille henkilöille. Kaikille asiakkaille rinnalla kulkeva ohjaus ei ole kuitenkaan luontevaa tai tarpeen. Toisille sopii paremmin esimerkiksi yksilöllinen psykososiaalinen keskustelutuki ja sen avulla mahdollistettu hakeutuminen erilaisen osallistumisen pariin.

Tarvitsivatpa asiakkaat sitten enemmän tai vähemmän tukea tarvitsemiensa palveluihin hakeutumisessa tai niihin liittyvien asioiden sanoittamisessa, näyttäytyivät luottamukselliset kohtaamiset palveluihin etenemisen oleellisena edellytyksenä.

-- täytyy olla joku ihminen ... luottamuksellinen suhde ... (että) pystyy lähtemään ... (ja/tai) kertomaan siitä omasta pelostaan (tai tilanteestaan) ... (tai) kokeilemaan (jotain), vaikka opintoja. (s.93)

Luottamukseen perustuvat palvelusuhteet korostuivat tutkimusaineistossa myös sinälään osallisuuden kokemuksia tuottavina kohtaamisina. Ne olivat mahdollistaneet asiak-

kaille edellä kuvatun esimerkin mukaisesti muun muassa rohkaistumista muuhun osallistumiseen sekä erilaiseen yrittämiseen ja kokeilemiseen liittyen. (ks. myös Romakka-Niemi & Kataja 2020, 110). Luottamukselliset palvelusuhteet näyttäytyivät tutkimusaineistossa myös väylinä kokonaisvaltaisempaan sisäiseen vahvistumiseen palveluissa.

Sisäisen toimintakyvyn vahvistuminen sosiaalisissa suhteissa ja toiminnassa

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut luovat mahdollisuuksia niihin osallistuvien ihmisten henkilökohtaiselle sisäiselle vahvistumiselle osana palveluihin sisältyvää ja niiden mahdollistamaa sosiaalista vuorovaikutusta ja ihmissuhteita (vrt. liite 2 / suoritukset ja osallistuminen, pääluokka 7). Sisäistä vahvistumista tukee sinällään myös toimintaan osallistuminen (vrt. liite 2 / suoritukset ja osallistuminen, pääluokka 9). Seuraavissa kommentteissa asiantuntijat kuvaavat, kuinka asiakkaiden sisäinen vahvistuminen on todellistunut sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden edetessä esimerkiksi itsetunnon vahvistumisenä ja rohkeuden lisääntymisenä.

-- aika huonossa kunnossa (moni) lähtökohtaisesti ... henkisesti ... sitten kun huomaa, siellä ympäristössä (sosiaalisessa kuntoutuksessa) että on hyväksytty ja tasa-arvoinen ... se itsetunto kasvaa (s.121)

-- ... se itsetunnon kohoaminen ja ... henkinen kasvu, mikä siinä tapahtuu ... tulee se rohkeus lähteä etenemään siinä omassa elämässä ... (s.96)

Rohkeuden lisääntyminen ja itsetunnon vahvistuminen yhdistyvät niitä edeltäneisiin hyväksytyksi tulemisen kokemuksiin sekä saavutettuun uuteen kokemukseen omasta tasa-arvoisesta asemasta suhteessa muihin (ks. myös Torrönen 2016, 52-53). Näitä ”eteenpäin vieviä” kokemuksia voi saavuttaa sekä yksilöllisissä kohtaamisissa (esimerkiksi oman työntekijän kanssa) että sosiaalisen kuntoutuksen ryhmämuotoisissa palveluissa tai muussa palveluprosessiin kytkettävässä toiminnassa. Seuraavassa kommentissa asiantuntija kuvailee, kuinka on havainnoinut ryhmämuotoiseen kuntoutukseen osallistuneiden sisäistä vahvistumista toimintaan osallistumisen myötä.

-- Noi (sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnot) ... on antanu (heille) ... kokemusta, että ... on ihan oikeasti päämäärä ... itsetunto ollu (heillä) aikaisemmin aika matalalla, niin ”hetkinen minusta tulee tärkeä ja minä pääsen johonkin” ... Näen heissä semmosta vahvistumista, ja että: ”... mä haluan lähteä (uudelleen) sinne.” (s.48)

Toiminnan kokeminen merkitykselliseksi ja siinä osallisena oleminen ovat vahvistaneet palveluun osallistuneiden itsetuntoa ja oman arvon tuntoa yhdistyksen itsereflektioon omasta tärkeydestä (ks. myös esim. Romakkaniemi ym. 2018, 100-101; Böckerman 2018, 243-244). Toimintaan osallistuminen ja siinä koettu osallisuus ovat vahvistaneet lisäksi pystyvyyden tunnetta (yhdistyksen kuvailtuun kokemukseen ”minä pääsen johonkin”) sekä liikkeelle lähtemiseen liittyvää motivaatiota ilmentyksen haluna lähteä toimintaan uudelleen. Tällä tavalla toimintakykyä rajoittavat negatiiviset käsitykset itsestä sekä sisäiset kokemukset omasta pystymättömyydestä tilanteeseensa saattavat asteittain sosiaalisessa kuntoutuksessa alkaa korjaantua.

Asiakkaiden havaitusta sisäisestä vahvistumisesta erityisesti itsetunnon kasvu korostui tutkimusaineistossa usein. Haastateltavat kuvailivat vahvistumisen ilmentyneen muun muassa maahan päin kohdistuneen katseen vaihtumisena silmiin katsomiseen, uskalluksen lisääntymisenä, rentoutumisena, vapautumisena, luovuuteen liittyvänä ”kukaan puhkeamisena”, omien tunteiden sanoittamisena, ryhmätyötaitojen tai ylipäätänsä sosiaalisten taitojen vahvistumisena sekä osallistumisina erilaiseen toimintaan.

Vuorovaikutuksellinen vahvistuminen sosiaalisissa suhteissa ja toiminnassa

Kuten henkilökohtainen sisäinen vahvistuminen myös vuorovaikutuksellinen vahvistuminen tapahtuu sosiaalisen kuntoutuksen sisältämissä ja mahdollistamissa vuorovaikutussuhteissa ja osallistuminen on väylä siihen(kin). Kuntoutuksessa vuorovaikutuksellinen vahvistuminen (vrt. liite 2 / suoritukset ja osallistuminen, pääluokat 3 ja 7) voi tarkoittaa esimerkiksi uudenlaista kykyä sanoittaa omia tunteita ja mielipiteitä tai helppouden kokemusta keskustelemiseen liittyen.

-- (kuntoutuksellisessa vuorovaikutuksessa) pääsee tuleen se oma persoona ... esille ja ne omat tunteet ja mielipiteet ... helpompi jutellakki asioista ... -- ja kyllähän siinä ... tulee positiivisia kokemuksia, ku pystyy keskustelemaan... (s.85)

Kun työ- tai toimintakyvyn rajoittuneisuus on liittynyt sosiaaliseen toimintakykyisyyteen tai aiheuttanut sitä, on vuorovaikutuksellinen kehittyminen ja siitä sosiaalisissa suh-

teissa positiivisen palautteen saaminen yksilölle merkittävää. Uudet vahvistavat, positiiviset kokemukset voivat myös korjata mahdollisten aikaisempien negatiivisten kokemusten aiheuttamia vaurioita sosiaalisessa toimintakyvyssä.

-- (he) on mennyt eteenpäin ... sosiaalisilta taidoiltaan kehittyneet hurjasti, mikä on taas edellytys sille, että ... pääsee ... myös opiskelemaan ja töihin. (s. 118)

Kommentissa kuvataan, kuinka korjaantunut tai kehittynyt sosiaalinen toimintakyky on käytännössä todellistunut esimerkiksi uudenaikaisena tai vahvempaan kyvykkyytenä olla ihmisten kanssa tekemisissä sekä kehittyneinä keskustelutaitoina. Ne ovat hyviä esimerkkejä palveluissa kehitettävistä ja kehittyvistä sosiaalisista taidoista, jotka ovat useimmiten myös edellytyksiä opinnoissa ja työelämässä pärjäämisessä.

Osallistuminen yhteisölliseen, sosiaaliseen ja kansalaiselämään

Aktiivisella osallistumisella esimerkiksi kodin ulkopuolisiin kulttuuri- ja urheilutapahtumiin on todettu olevan yhteyttä hyvään työkykyyn (ks. esim. Pensola & Järvikoski 2006). Samoin ensisijaisesti osallisuuden tukemiseksi järjestetyillä työtoiminnalla on todettu olevan yhteyttä hyvään työkykyyn (ks. esim. Böckerman 2018, 232-233, 235). Sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa asiakkaille esitelläänkin erilaisia toiminnallisen osallistumisen vaihtoehtoja ja tuetaan niiden kokeilemiseen yksilöllisten tarpeiden mukaan sekä perustuen asiakkaiden omaan haluun kokeilla eri osallistumisen muotoja. Tutkimusaineistossa ammattilaiset kertoivat, kuinka olivat ohjanneet asiakkaita muun muassa monenlaisiin harrastuksiin, kulttuurin pariin, järjestötoimintaan, kuntouttavaan työtoimintaan sekä muuhun työpaja- tai työtoimintaan. He olivat myös käyneet asiakkaiden kanssa tutustumassa näissä paikoissa ja muun muassa tulevaisuuden osallistumiskynnyksen mataltamiseksi myös oppilaitoksissa. Viranomaistahoilla osallistumista oli tuettu lisäksi rahallisesti.

Kuntoutumisen näkökulmasta asiantuntijat tuovat seuraavissa kommentteissa esille, miksi itselle mielenkiintoiseen tekemiseen osallistuminen voi olla työ- ja toimintakyvyn vahvistumisen näkökulmasta tärkeää.

*-- se (harrastuneisuus / mielekäs tekeminen) on se, mitä kautta pystyy vahvistumaan, ja sitte avautuu se toinen portti. Kun ne portit saattaa olla mo-
neen suuntaan kiinni (esimerkiksi koulutuksen ja työn suhteen) ... (s.39)*

*-- he ovat (ehkä) kouluttautuneet johonkin tiettyyn ammattiin, mutta se
työllistyminen ei sitä kautta onnistu ... sitten ... niitä harrastuneisuuksia tut-
kitaan ... tarkemmin ... (miten niiden avulla) pystyis vaikka osa-aikaisesti ...
työllistymään tai (vähintään) sitä merkityksellisyyttä löytää siihen elä-
mään... (s.49)*

Omaan harrastuneisuuteen liittyvä tai muutoin omiin mielenkiinnon kohteisiin kytkeytyvä tekeminen tuo elämään merkityksellisyyden tunnetta. Lisäksi se voi toimia uudenlaisena mahdollisuutena ammatilliseen osallistumiseen jatkossa. Kuten ei välttämättä itsestä löytyviä vahvuuksia (vrt. 4.1), myöskään itselle sopivia harrastuksia tai mielenkiinnon kohteita ei kaikilla sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailta ole valmiiksi nimettävänä. Tällöin niihin liittyvien vaihtoehtojen kartoittaminen muodostuu prosesseissa kuntoutukselliseksi tehtäväksi.

Itselle mielenkiintoisen tekemisen tuettu etsiminen ja löytäminen yhteisöllisen, sosiaalisen ja kansalaiselämän monilta areenoilta tuo hyvin esille osallistumisen ja osallisuuden vuorovaikutuksellisen suhteen. Yksittäisessä palvelukohtaamisessa tai palvelussa saavutettu osallisuuden tunne tukee uskallusta kokeilla itselle mielenkiintoisia asioita tai muita toimintoja ja palveluja. Mikäli niiden parissa ei tunne oloaan hyväksi, voi kokeilla tuetusti jotain muuta. Sama osallistumisen ja osallisuuden vuorovaikutuksellisuus pätee myös työn äärellä kuntoutumisessa, esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa (ks. esim. Tuusa ym. 2018, 128-129; Ketola ym. 2018, 298, 306-307, 311) tai itselle sopivien opintojen ja työtehtävien kokeilemisessä (ks. esim. Kiviranta ym. 2016, 142-143).

Liittypä sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden osallistuminen sitten ensisijaisesti vapaa-aikaan ja virkistäytymiseen (kuten harrastuksiin ja kulttuuritoimintaan) tai työhön / muuhun tuotannolliseen tekemiseen (kuten osuuskuntatyöhön tai työpajatoimintaan), oli osallistuminen selvästi yhteydessä asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn jonkinlaiseen edistymiseen niissä. Toimintaympäristöt merkityksellistyvät yhteisinä, jotka mahdollistavat kuntoutumisen.

-- se on ... iso asiat et ... voi tehdä asioita yhdessä ... semmonen yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen ruohonjuuritasolla (mahdollistaa sen) kuntoutumisen ... (s.71)

-- kyllä se työ(toiminta) antaa ihmisille niin paljon ... kun sulla on se työpaikka ja se työyhteisö ja se ympäristö siinä niin kyllä sillä on iso merkitys ihmiselle. -- kuulua johonkin ... kaikki ihmiset haluaa kuulua johonkin. (s.122)

Kuntoutuminen toiminnassa mahdollistuu sekä toiminnassa saavutettujen yhteisöllisyyden tunteiden että yhdessä tekemisen kautta. Työtyyppisessä toiminnassa yhteinen tekeminen yhdistyy selkeämmin työntekoon ja myös niissä saavutettuja yhteisöllisyyden tunteita verrataan suoraan tunteisiin työyhteisöihin kuulumisesta. (ks. myös Ketola ym. 2018, 306-307, 311). Yhteistä työtyyppiselle toiminnalle ja muille sosiaalisen kuntoutuksen prosesseihin sisällytetyille toiminnoille on se, että kuntoutuksellisesti harkituissa ja yksilöllisesti tuetuissa ympäristöissä saavutetaan osallisuuden kokemuksia, jotka edistävät työ- ja toimintakykyä. Kuten asiantuntija edellä kuvaa ”kaikki ihmiset haluaa kuulua johonkin”. Se on osallisuuden kokemusten edellytys ja sen sosiaalinen kuntoutus asiakkaillensa myös mahdollistaa.

Kun yksilö tuntee kuuluvansa johonkin, hän vahvistuu. Kuuluvuuden tunne muuttuu sosiaalisesti pääomaksi, ilmentyen muun muassa sisäisenä ja vuorovaikutuksellisenä vahvistumisena, joita kuvailtiin luvussa aikaisemmin. Yhteisöllisessä, sosiaalisessa sekä kansalaiselämän toiminnassa ja niiden sisältämissä vuorovaikutussuhteissa saavutettu sosiaalinen pääoma lisääntyy entisestään. Saavutetut osallisuuden kokemukset tuottavat uusia osallistumisen mahdollisuuksia ja osallisuuden kokemuksia. Yhteisessä toiminnassa saavutettu sosiaalinen pääoma alkaa lisäksi yhdistää ihmisiä ja erityisesti yhteenkuuluvuuden ansiosta elämästä tulee antoisampaa ja merkityksellisempää. (Ks. Törrönen 2016, 50-51).

Osallisuus erilaisiin yhteisöihin ja sosiaalisiin verkostoihin tuottaa useimmiten sosiaalista pääomaa, joka toimii syrjäytymisen vastavoimana (Törrönen 2016, 50) ja luo sitä kautta myös kannattelevaa pohjaa työ- ja toimintakyvylle. Yhteisöllä voi kuitenkin olla myös negatiivisia vaikutuksia sekä hyvinvoinnille että toimintakyvylle (Pohjola 2015, 25), mikä on kuntoutussuunnittelussa hyvä ottaa huomioon. Negatiivisesti yksilöihin vaikuttavista yhteisöistä tulivat tutkimusaineistossa esille heitä sosiaalisesti haavoittaneet lapsuuden

perheyhteisöt, ajautuminen ”vääriin porukoihin”, joissa itseä tuhoava käyttäytyminen oli vallitseva elämäntapa sekä muun muassa peliongelmiin kietoutuneet virtuaaliset yhteisöt, jotka eristivät yksilöitä ympäröivästä yhteiskunnasta.

Tutkimusaineistossa sosiaalisen kuntoutuksen toiminnalliset ympäristöt (fyysiset ja virtuaaliset) sekä kansalaisyhteiskunta tarjosivat näille korvaavia, tukevia ympäristöjä ja määrittyivät aineistoissa muutoinkin kauttaaltaan positiivisessa valossa. Kuitenkin kuntoutuksessa ja sen suunnittelussa on huomioitava myös se, ettei kaikki yhteisöllinen toiminta sovi kaikille tai ole kuntouttavaa. Mikäli yksilö kokee osallistumisen jostakin syystä esimerkiksi itseään leimaavana tai ei koe toimintaa itselleen merkityksellisenä, voi osallistuminen päinvastoin jopa heikentää hänen työ- ja toimintakykyään sen edistämisen sijaan (ks. Romakkaniemi ym. 2018, 87-88, 98-99).

Arjen toimintakyvyn vahvistuminen

Työ- ja toimintakykyyn liittyvien ympäristötekijöiden käsittelyn yhteydessä viitattiin siihen, kuinka arjen hallintaan saaminen on usein jollakin tavalla läsnä sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden keskuudessa. Haasteet arjessa eivät välttämättä tarkoita täydellistä arjen hallitsemattomuutta. Usein vaikeisiin elämäntilanteisiin ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentymiseen arjen haasteet kuitenkin jollakin tavalla liittyvät.

Työkyvyn edistäminen on mahdollisesta arjen toiminnasta irrallisena asiana (ks. luku 2.1), mutta myös arjen toimintakyvyssä on asioita, joiden edistämällä on selkeä yhteys työkyvyn edistymiseen. Niiden kautta asiakkaiden työkykyä myös sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa edistettiin. Tulkitsen tutkimusaineistosta tällaisia asioita olevan esimerkiksi kyky hyvinvointia tukevan ja/tai työelämän edellyttävän vuorokausirytmien saavuttamiseen tai ylläpitämiseen sekä omasta terveydentilasta huolehtiminen arjessa (vrt. liite 2 suoritukset ja osallistuminen, pääluokat 5 ja 6). Seuraavissa kommentteissa asiantuntijat kuvaavat, kuinka ne on asiakkaiden kuntoutuksellisia tarpeina otettu sosiaalisessa kuntoutuksessa huomioon.

-- sosiaalisessa kuntoutuksen asiakkuudessa (saa) ... pelivälineitä arjen pyörittämiseen (s.42)

-- osalle on tärkeää ne rutiinit ja rytmit, mitä (toiminnallinen sosiaalinen kuntoutus) tuo siihen arkeen (s.12)

-- (osalle) tukea sairauden tai ominaisuuden kanssa elämiseen, (nimenomaan) tukea, kuin ainoastaan sitä tietoa. (s.43)

Ensimmäinen asiantuntijoista viittaa kuntoutuksesta saaduilla ”pelivälineillä” niihin keinoihin ja menetelmiin, joita asiakkaat kuntoutukseen sisältyvien sosiaalisten suhteiden avulla ja toiminnan kautta saavat ja joita he myös tuetusti omaksuvat osaksi omaa arkeaan ja käyttäytymistään. Toinen asiantuntijoista nostaa niistä esille toiminnallisen kuntoutuksen mahdollistamat rutiinit ja rytmit, viitaten jälkimmäisellä erityisesti vuorokausirytmiiin. Niiden kuntoutuksellinen merkityksellisyys korostui tutkimusaineistossa erityisesti pitkään työstä ja opinnoista poissaolleilla. Kun asiakkaiden elämään tulee säännöllisyyttä, se tukee havaittavasti heidän vuorokausirytmensä kehittymistä ilmentyen muun muassa ajoissa paikalle saapumisena, yleisen väsymyksen vähentymisenä sekä kokonaisvaltaisempaan ulospäin näkyvänä hyvinvointina.

Kolmas asiantuntijoista nostaa lisäksi esille, kuinka osa asiakkaista tarvitsee ja saa sosiaalisesta kuntoutuksesta arjen hallinnan tukea myös erilaisten sairauksien tai ominaisuuksien (joilla hän viittaa neuropsykiatrisiin haasteisiin) kanssa elämiseen. Riippuen fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta tai neuropsykiatrisista ominaisuudesta, niiden vaikutukset arjessa voivat olla hyvin monenlaisia yhdistyen muun muassa unirytmiiin, ravitsemukseen, väsymykseen, liikkumiseen, asiointiin, kodin puhtaana pitämiseen, tunteiden käsittelyyn sekä sosiaalisissa suhteissa toimimiseen. Niihin kaikkiin sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa asiakkaat tutkimusaineiston perusteella apua myös saavat, yksilöllisiin tarpeisiinsa perustuen. Aiheita käsitellään sekä ryhmämuotoisissa palveluissa että yksilökohtaamisissa.

Työkykyisyyttä tukevan vuorokausirytmien hallintaan saaminen sekä omasta terveydentilasta huolehtiminen vaikeassakin elämäntilanteessa ovat hyviä esimerkkejä asioista, joihin sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa työkyvyn edistämisen näkökulmasta usein vaikutetaan. Työkykyisyys kehittyy arjen toimintakyvyn kehittymisen kautta. Seuraava asiantuntijan kommentti tiivistää hyvin yhteen sen, kuinka perustavanlaatuisella tavalla arjen hallintaan saaminen voi näyttäytyä työllistymisprosessien edellytyksenä.

-- ennenku se arki on hallussa ni sehän on ... ammatillisissa suunnitelmissa pään seinään hakkaamista ... jos siellä ei oo pohja kunnossa ... (s.43)

”Pohja” on osuva kuvaus sille, mitä arjen toimintakyky suhteessa työkykyyn on. Näin asia kuvataan myös yleisesti käytetyssä olevassa työterveyslaitoksen työkykytalossa (ks. Työterveyslaitos 2022). Siinä ihmisen terveyden ja toimintakyvyn hahmotetaan muodostavan juuri talon kerroksina kuvatun työkykyisyyden pohjakerroksen. Tätä työkyvyn näkökulmasta oleellista pohjakerrosta voidaan sosiaalisessa kuntoutuksessa monin tavoin edistää. Tukevan pohjakerroksen ”päälle” voivat seuraavina keskeisinä työkykyyn liittyvinä kerroksina rakentua ensin osaaminen ja sen jälkeen (valitun) työn edellyttämät arvot, asenteet sekä työn toteutukseen liittyvä motivaatio (emt.). Myös nämä ”työkyvyn kerrokset” olivat tutkimusaineiston perusteella kehittyneet sosiaalisessa kuntoutuksessa sen asiakkaiden keskuudessa.

Oppiminen

Oppimista (vrt. liite 2 / suoritukset ja osallistuminen pääluokka 1) sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa tapahtui tutkimusaineiston perusteella ainakin kahdella eri tavalla. Ensinnäkin sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa sekä niiden avulla laajentuneissa sosiaalisissa toimintaympäristöissä asiakkaat omaksuivat uusia, työ- ja toimintakyvyn kehittymistä tukevia käyttäytymis- ja toimintatapoja. Uusina toimintatapoina ne myös korvasivat aikaisempia, haitallisia tai turhia käyttäytymis- ja toimintatapoja. Toisena oppimiseen liittyvänä asiana tutkimusaineistossa nousi esille, kuinka asiakkaat olivat kuntoutusprosessien aikana ja/tai tuloksena löytäneet ja omaksuneet myös uusia opiskelutapoja sekä oppineet myös uutta niiden avulla.

-- he saa SOKUsta (sosiaalisesta kuntoutuksesta) niitä vahvuuksia, että millä keinoilla voi silti lähteä opiskelemaan (vaikka on oppimisvaikeuksia, opiskelu on muuten vaikeaa tai on vaikea elämäntilanne) ... he (lopulta) tietää, että ”no tuo on mulle vaikeeta, mut jos mä teen sen tällä toisella tavalla niin mä opin sen asian”. (s.13)

-- ... saanu kiertoteitä siihen, miten ... voi silti oppia (ja) millä tavalla ... he tavallaan voimaantuu ... (s.39)

Edellä ammattilaiset kuvaavat havaintojaan siitä, miten asiakkaat ovat kuntoutuksen aikana havahtuneet uudella tavalla omiin etenemisen ja oppimisen mahdollisuuksiinsa,

monista haasteista huolimatta. He saavat kuntoutuksen avulla käyttöönsä omia ”vahvuuksiaan” sekä konkreettisia ”keinoja” oppimiseen ja löytävät ”kiertoteitä” erilaiseen oppimiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintaympäristöissä tai kuntoutuksen mahdollistamissa muissa ympäristöissä oppimista tapahtuu perinteisen mallioppimisen, vertaisoppimisen ja tiedon jakaantumisen kautta, mutta myös asiakkaiden oman psykososiaalisen toimintakyvyn vahvistumisen myötä (ks. myös esim. Böckerman 2018, 238, 240). Yhtenä oleellisena ”kiertotienä” ja mahdollisuutena erilaiseen oppimiseen (ja samalla myös vertaisoppimiseen) näyttäytyivät tutkimusaineistossa tekemällä oppimisen toimintaympäristöinä määrittyvät työpajat.

Omien vahvuuksien ja vaihtoehtojen löytyminen keskeisiltä elämänalueilta

Olivatpa taustalla sitten tekemisellä oppimisen toimintaympäristöt, mielenkiintoista tekemistä tai toimintaa sisältävät toimintaympäristöt ja/tai niitä mahdollistavat yksilölliset palvelusuhteet, yhteistä niille on se, että sosiaalisen kuntoutuksen palveluina tai prosessien osana ne mahdollistavat ihmisten kuntoutumista kohti työelämää. Erilaisten työ- ja työllistymisvaihtoehtojen lisäksi myös vaihtoehdot kouluttautumisten ja paremman taloudellisen elämän suhteen asiakkaiden keskuudessa selkiintyivät (vrt. liite 2 / suoritukset ja osallistuminen, pääluokka 8).

-- se (sosiaalinen kuntoutus) on tavoitteellista toimintaa ... yksi kuntoutuksen muoto, oikeasti ... se auttaa siinä toipumisessa tai työelämään palautumisessa tai pääsemisessä ylipäätään sinne (s.7)

Ammattilainen yhdistää kommentissa terveydellisen kuntoutumisen (toipumisen) sekä työelämää kohti kuntoutumisen sosiaalisessa kuntoutuksessa sen tavoitteellisuuteen. Juuri tavoitteellisuuden voikin yhtenä keskeisenä asiana todeta myös viime vuosien aikana sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden sisällöissä kehittyneen, niiden määrittyessä 2020 luvulla sosiaalisen kuntoutumisen tuetuksi tavoitteluksi ja kokonaisuuksina prosessin omaiseksi sosiaalisen toimintakyvyn vahvistumiseksi (Lidh. ym. 2018, 7-9; Pyöry 2020,12; Kelloniemi 2016, 24, 53-58). Myös osittain sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään kuntouttavan työtoiminnan lakiin (189/2001) on tehty 1.1.2021 voimaan astuneita muutoksia, jotka edellyttävät muun muassa toiminnan tavoitteellisuuden selkeämpää kirjaamista henkilöiden aktivointisuunnitelmiin.

Tavoitteellinen kuntoutus synnyttää myös tavoitteiden saavuttamista. Hyvinvoinnin lisääntymiseen sekä toimintakyvyn ja elämänhallinnan vahvistumiseen liittyvät sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet yltyvät tutkimusaineiston perusteella osittain paitsi työkyvyn lisääntymiseen, myös työ- tai opiskeluelämään siirtymisiin saakka.

-- noussut koulutus ja työelämäajatuksia (s.16)

-- sieltä on lähetty opiskelemaan ja työelämään ... edetty siinä omassa elämässä eteenpäin. (s.109)

Osalla asiakkaista siirtymät kohti koulutusta ja työelämää ovat tapahtuneet ajatusten tasolla, joista he ovat työntekijöille kertoneet. Kun palataan useiden asiakkaiden haasteellisiin kuntoutuksen lähtökohtiin, kuten täydelliseen näköalattomuuteen omien mahdollisuuksien suhteen (ks. luku 4.1) ja/tai olemattomaan lähiympäristön tukeen (ks. luku 4.2), voidaan todeta, että ajatuksellisellakin tasolla koulutukseen ja työelämään siirtymät ovat merkityksellisiä. Vaihtoehdottomuudet ovat muuttuneet vaihtoehdoiksi ja mahdollisuuksiksi. Aivan kuten ongelmien kasautumisen kehäkuluissa, myös muutoksissa päivävastaiseen suuntaan positiiviset asiat alkavat kietoutua toisiinsa, toisiaan vahvistaen.

Kuntoutusprosesseissa syntyneet koulutus- ja työelämäajatuksiset synnyttävät myös uusia näkemyksiä taloudellisesta pärjäämisestä. Ne lisäävät edelleen uudenaikaisia etenemisen mahdollisuuksista elämässä, paitsi ajatusten tasolla myös konkreettisesti. Siirtymät sosiaalisesta kuntoutuksesta ammatilliseen kuntoutukseen yhtenä esimerkkinä vahvistavat usein asiakkaiden elintasoja, taloudellisesti tuetun osallistumisen myötä. Lisäksi kuntoutujien talouselämä paranee tietysti myös opintoihin ja työllistymiseen siirtymien kautta, joita niitäkin tutkimusaineistoissa kuvailtuihin sosiaalisen kuntoutuksen prosesseihin sisältyi.

”Yleisen työkyvyn” vahvistuminen

Tiettyyn ammattiin suhteutetun spesifin työkyvyn (vrt. Kerätär 2016a, 32) kuntoutuksellinen edistäminen yhdistyy selkeästi kuntoutuksen kentällä ammatilliseen kuntoutukseen. Samoin yleisen työkyvyn (vrt. liite 2 / suoritukset ja osallistuminen, pääluokka 2)

edistäminen yhdistyy ammatilliseen kuntoutukseen, mutta sen kehittymistä voidaan tukea monin tavoin myös sosiaalisessa kuntoutuksessa. (Ks. myös Järvikoski ym. 2018, 60; Tengland 2011; 2013.) Tämän tutkimusaineiston valossa, oli asiakkaiden yleinen työkykyisyys myös kehittynyt sosiaalisen kuntoutuksen aikana.

Yleisen perustyökyvyn voi ajatella kattavan yksilö-näkökulmasta ainakin seuraavat eri osa-alueet (1) kohtuullisen hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden, (2) perustiedot (lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen osalta) sekä perustaidot (yhteistyö-, suunnittelu- ja ongelmanratkaisukykyjen osalta sekä kyky tiedon etsintään ja käyttämiseen), (3) osittain työelämän edellyttämät perushyveet (luotettavuus, rehellisyys, auttavaisuus ja vastuunkanto), (4) työelämän odotukset (suoriutua erilaisista tehtävistä mm. iän ja sukupuolen edellyttämällä tavalla), (5) työmotivaatiota (minimimotivaationa sietää työtä). Lisäksi ympäristö -näkökulmasta (6) asialliset fyysiset ja psykososiaaliset työympäristöt ovat myös hyvän työkyvyn edellytyksiä työelämässä. (Kerätär 2016,32a; Tengland 2011.)

Tässä tutkimuksessa on korostunut monin eri tavoin, kuinka sosiaalinen kuntoutus edistää terveyttä ja siten myös työkykyä. Tutkimustulos ei ole uusi, sillä sosiaalisten tekijöiden merkitys terveydessä on tunnistettu jo pitkään. Terveysteen sisältyy monia tekijöitä, jotka luovat perustaa toimijuudelle. Sellaisia ovat esimerkiksi itseluottamus ja motivaatio, joita sosiaalisessa kuntoutuksessa voidaan vahvistaa. (Härkäpää & Järvikoski 2018, 196.) Työkykyyn liittyvien terveydellisten vaikutusten lisäksi tutkimuksen aineistossa nousi esille, kuinka sosiaalisen kuntoutuksen palvelut tukivat myös yleiseen työkykyyn liittyvien perustietojen ja -taitojen kehittymistä, erityisesti toiminnallisissa kuntoutusympäristöissä sekä palvelujärjestelmän käyttämiseen liittyvän perehdytyksen avulla. Kuntoutukselliset suhteet ja ympäristöt myös vahvistivat työelämän edellyttämien perushyveiden kuten vastavuoroisen luottamuksen ja yhteisöllisen vastuunkannon kehittymistä sekä antoivat asiakkaille myös lisää keinoja vastata työelämän odotuksiin, muun muassa oppimisen sekä sisäisen ja vuorovaikutuksellisen vahvistumisen kautta.

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa ei ainoastaan korjattu asiakkaiden aikaisempia sosiaalisia vaurioitumisia tai korvattu puuttuvia suhteita. Asiakkaita tuettiin myös uusien tulevaisuuteen kiinnittyvien, henkilökohtaisten sosiaalisten identiteettien ja toimintakykyjen rakentamisessa. Ne voivat toimia tulevaisuudessa edelleen vahvojen ammatti-

identiteettien hyvänä pohjana. Oleellista jokaisen asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja mahdollisesti myös työkyvyn vahvistumiselle olivat myös toimivat kuntoutusympäristöt. Aivan kuten asianmukaiset työympäristöt ovat lopulta hyvän työkyvyn edellytyksiä, myös asianmukaiset kuntoutusympäristöt näyttäytyvät työkyvyn edistymisen ja edistämisen oleellisina edellytyksinä.

5 Pohdinta

‘Sosiaalinen’ ammatillisena näkökulmana on kuntoutuksessa viimeisten vuosikymmenten aikana merkitykseltään vahvistunut ja teoreettisesti selkiintynyt. Sosiaalinen näkökulma huomioi toimintakyvyn ja kuntoutukseen mahdollisesti vaikuttavina tekijöinä sekä fyysisen, psyykinen että sosiaalisen ulottuvuuden. Lisäksi sosiaalisesta näkökulmasta ihmisten toimintakykyä ja kuntoutusmahdollisuuksia tarkasteltaessa sekä toimintakykyä sosiaalisessa kuntoutuksessa edistettäessä otetaan monipuolisesti ja holistisesti huomioon myös ihmisten yksilölliset elämäntilanteet ja -historiat sekä elämisen ympäristöt ja palvelujärjestelmän mahdollisuudet sosiaalisine suhteineen. (Ks. Lindh ym. 2018, 7-9; Järvikoski ym. 2018, 11-12.) Ammatillinen näkökulma ja siihen kytkeytyvä osaaminen ovat korostuneen tarpeellisia ajassa, jossa sekä yksilöiden ongelmat että palvelujärjestelmä ovat monimutkaistuneet.

Alkaessani tutkimuksessa analysoida kentällä toimivien asiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia käytännön sosiaalisesta kuntoutuksesta, oletin niiden muodostavan jonkinlaisen ”moniäänisen yhteisnäkemyksen” siitä, mitä nykyaikainen sosiaalinen kuntoutus on ja miten se on asiakkaille hyödyllistä. Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen, oletin kuvausten nykyajan sosiaalisen kuntoutuksen palveluista sisältävän myös viittauksia siihen, miten työkykyä voidaan edistää palveluissa tai miten se niissä edistyy. Hypoteesini osoittautuivat oikeiksi.

Asiantuntijoiden näkemykset ja kokemukset muodostivat suhteellisen yhtenäistä narratiivia siitä, kuinka sosiaalisen kuntoutuksen palvelut toimivat järjestelmässä turvaverkkoona ihmisten vaikeissa elämäntilanteissa ja siirtymävaiheissa, mikäli he palveluiden piiriin löysivät tai heidät niihin ohjattiin. Asiantuntijat kuvailivat, kuinka palveluiden sisällöt

perustuivat asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin silloinkin, kun niitä toteutettiin ryhmäpalveluina. Yksilöllisten tilateiden ja tarpeiden huomiointi ja käsittely sekä yksilöllisten haasteiden tavoitteellistaminen mahdollistivat vahvuuksien esille tulemista ja kuntoutustarpeiden selkiintymistä. Kautta linjan asiantuntijat aineistossa kuvailivat myös sitä, kuinka yksilöllinen tuki yhdistettynä kunkin asiakkaan toimintakykyä sopivalla tavalla tukevaan osallistumiseen tuotti heille psykososiaalista vahvistumista, osaamista palvelujärjestelmän optimaalisempaan hyödyntämiseen oman hyvinvoinnin edistämiseksi sekä tarjosi korvaavia ja uudenlaisia osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Saavutetut osallisuuden kokemukset ja yhteisöllisyys vahvistivat asiakkaita sisäisesti, vuorovaikutuksellisesti ja toiminnallisesti entisestään. Vahvistuminen oli todennettavissa havaittavasti parempana hyvinvointina ja arjen toimintakykynä, kehittyneenä oppimiskykynä ja todellistuneena oppimisena sekä monella eri tavalla vahvistuneena yleisenä työkykynä.

Haastateltujen asiantuntijoiden yhteisnäkemyksessä sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden piirity kauttaaltaan positiivisena asiakkaiden toimintakyvyn edistämistä ja edistymistä ajatellen. Kyseisissä palveluissa olleita asiakkaita on haastateltu SOKU2-hankkeen arviointitutkimusta varten erikseen ja myös heidän näkemyksensä palveluiden hyödyistä omalle toimintakyvylleen ovat tutkitusti samankaltaisia, pääsääntöisesti positiivisia. (ks. Romakkaniemi & Kataja 2020, 109-111; Maaninka 2021, 24-26, 37-61).

Yhtenä keskeisimmistä työkyvyn edistämisen elementeistä sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa näyttäytyy kuntoutumiselle annettava riittävä aika. Se mahdollistaa asiakkailla itseä vahvistavan reflektoinnin sekä erilaisten asioiden tuetut kokeilut omien vahvuuksien ja vaihtoehtojen löytämiseksi. Toinen keskeinen työkyvyn edistämisen elementti sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa ovat luottamukseen perustuvat keskinäiset suhteet, joiden mahdollistamana vaikeat asiat, tilanteet ja haasteet voidaan kohdata ja päästä niiden yli. Kolmantena keskeisenä elementtinä korostuvat palveluprosesseissa kasaantuvat onnistumisen kokemukset. Ne tulevat mahdollisiksi huolellisen kuntoutussuunnittelun, tiiviin yksilö- ja verkostotyön sekä yhteisen reflektoinnin avulla osana palveluihin osallistumista, ja niissä koettua osallisuutta.

Yhteistä reflektointia tarvitaan sekä asiakas-työntekijä-suhteissa että kuntoutustyöntekijän ja muun verkoston välillä. Asiakkaiden itsensä lisäksi myös työntekijöillä, erilaisilla

ympäristöillä sekä palvelujärjestelmällä on vaikutuksia työkyvyn edistämiseen ja edistymiseen tai päinvastoin niiden estämiseen. Muun muassa palvelujärjestelmän vaikeaselkoisuus sekä palveluiden ja etuuksien syyperusteiset normit ovat asiakkaita palveluiden piiristä poiskäännyttäviä. Palvelujärjestelmässä ja työntekijöiden keskuudessa elää myös asiakkaita kuntoutuksen piiristä poiskäännyttäviä käytäntöjä ja toimintatapoja, joihin tulee kiinnittää huomiota.

Kirjallisuus

Arajärvi, Miina & Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Toikko, Timo (2020) Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus nuorisopsykiatrian moniammatillisen työyhteisön määrittelemänä. *Janus* vol. 28 (4), 357–373.

Autti-Rämö & Mikkelsen, Marja & Lappalainen, Tiina & Leino Eeva 2016b: Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen Aarne (toim.): Kuntoutuminen. 1. painos Kustannus Oy Duodecim. Tallinna, 56-73.

Blomgren, Sanna 2016: Asiakkaat julkisissa palveluissa – helppous ja mutkattomuus vai epävarmuus ja läpinäkymättömät toimintatavat. Teoksessa Blomberg, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi (toim.): Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. THL Raportti 4/2016. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere, 41–73.

Blomgren & Saikku 2020: Heikossa työmarkkina-asemassa oleville suunnattujen palvelujen yhteensovittaminen ja kehittämistarpeet – asiakkaiden ja johdon näkökulma. Teoksessa: Juvonen-Posti, Pirjo, Saikku Peppi, Turunen Jarno 2020 (toim.): Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:40. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 57-89.

Geyh, Szilvia & Schwegler Urban & Peter Claudio & Müller Rachel (2019): Representing and organizing information to describe the lived experience on health from a personal factors perspective in the light of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a discussion paper. *Disability and Rehabilitation* 41, 14, 1727-1738.

Gould, Raija & Ilmarinen Juhani 2010: Miten työkykyä voidaan arvioida? Teoksessa Aroma, Arpo Koskinen, Seppo (toim.): Suomalaisen työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alussa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 11/2010. Yliopistopaino. Helsinki, 33-35.

Gould, Raija & Ilmarinen Juhani & Jarvisalo, Jorma & Koskinen Seppo 2020: Suomalaisen työkyky eri osoittimien valossa. Teoksessa Aroma, Arpo Koskinen, Seppo (toim.): Suomalaisen työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alussa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 11/2010. Yliopistopaino. Helsinki, 36-37.

Granfelt, Riitta (1993): Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnove Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 175–227.

Hallikainen, Markku 2019:. Palvelutarpeen arviointi aikuissosiaalityössä. Teoksessa: Zechner, Minna (toim.): Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin. SeAMK. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä (144). Seinäjoki, 34-41.

Harkko, Jaakko & Ala-Kauhaluoma, Mika & Lehikoinen Tuula: Keitä ovat vaikeasti työllistyvät nuoret ja tarvitsevatko he sosiaalista kuntoutusta? Katsaus. Kuntoutus (4) 2012, 54-60.

Harju, Sari Pulju, Kaisu & Raappana, Mikko & Vuori, Emilia: Ohjaten osallisuuteen. Teoksessa Rätty, Rauni & Pietiläinen, Rauno (toim.): Palvelutarpeesta palvelutuotteeksi. Sosiaalisen kuntoutuksen aseman ja toimintojen vakiinnuttaminen palvelujärjestelmässä – SOKU2 -hankkeen tuotoksia, tuloksia ja kokemuksia. Lapin amk:n julkaisuja. Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 1/2020. Lapin ammattikorkeakoulu. Rovaniemi, 39-50.

Herala, Katri 2016: ”Ne etsivät ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa” Terveysosiaalityön asiantuntijuutta määrittämässä. Pro Gradu -tutkielma. Sosiaalityön koulutusohjelma. Lapin yliopisto.

Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (2018) Sosiaalinen monialaisessa kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 192–214.

Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere, Vastapaino.

Juvonen-Posti, Pirjo & Lamminpää, Ane & Rajavaara, Marketta & Suoyrjö, Heikki & Tötterman, Patrik 2016: Työikäisten kuntoutumisen moninainen järjestelmä. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen Aarne (toim.): Kuntoutuminen. 1. painos Kustannus Oy Duodecim. Tallinna, 160-175.

Juvonen-Posti, Pirjo & Saikku, Peppi & Turunen, Jarmo 2020: Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020 (4). Jyväskylän yliopisto.

Järvikoski, Aila & Takala, Esa-Pekka & Juvonen-Posti, Pirjo & Härkäpää, Kristiina 2018: Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13 (2018). Kela. Helsinki.

Kananoja, Aulikki 2012: Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta. Puheenvuoro. Kuntoutus (4) 2012, 35-40

Kannasoja, Sirpa (2013) Nuorten sosiaalinen toimintakyky. University of Jyväskylä. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42447/1/978-951-39-5459-8_vaitos23112013.pdf

Kannasoja, Sirpa (2018) Sosiaalinen toimintakyky - käsitteen suomalainen kehityshistoria. Teoksessa Lindh, Jari, Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 39–60.

Karhula, Maarit & Saukkonen, Sari & Kinnunen, Anu & Heiskanen, Tuija & Xiong, Essi & Anttila, Heidi 2021: ICF-luokituksen yksilötekijöiden kuvaus on osa toimintakyvyn laaja-alaista arviointia: Kartoittava kirjallisuuskatsaus ICF-yksilötekijöitä käsittelevistä tutkimuksista. Kuntoutus, 44(2), 9–24. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.109476>

Karjalainen, Pekka, Metteri Anna, Strömberg-Jakka, Minna 2019: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Tiekartta 2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2019:41. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.

Karjalainen, Vappu 2011: Työtömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys. Teoksessa: Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Juvenes Print. Tampere, 89-101.

Kataja & Romakkaniemi 2020 a: Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä ja sisällöt. Teoksessa Rätty, Rauni & Pietiläinen, Rauno (toim.): Palvelutarpeesta palvelutuotteeksi. Sosiaalisen kuntoutuksen aseman ja toimintojen vakiinnuttaminen palvelujärjestelmässä – SOKU2 -hankkeen tuotoksia, tuloksia ja kokemuksia. Lapin amk:n julkaisuja. Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 1/2020. Lapin ammattikorkeakoulu. Rovaniemi, 17-24.

Kataja & Romakkaniemi 2020 b: Palvelutarpeesta palvelutuotteeksi – sosiaalisen kuntoutuksen aseman vakiinnuttaminen palvelujärjestelmässä. Teoksessa Rätty, Rauni & Pietiläinen, Rauno (toim.): Palvelutarpeesta palvelutuotteeksi. Sosiaalisen kuntoutuksen aseman ja toimintojen vakiinnuttaminen palvelujärjestelmässä – SOKU2 -hankkeen tuotoksia, tuloksia ja kokemuksia. Lapin amk:n julkaisuja. Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 1/2020. Lapin ammattikorkeakoulu. Rovaniemi, 105-130.

Kauppinen, Timo & Seitsamo, Jorma & Ilmarinen, Juhani 2010a: Työhön liittyvät terveysriskit. Teoksessa Aromaa, Arpo Koskinen, Seppo (toim.): Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alussa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 11/2010. Yliopistopaino. Helsinki, 7-12.

Kauppinen, Timo & Seitsamo, Jorma & Ilmarinen, Juhani 2010b: Työ terveyttä tukevana. Teoksessa Aromaa, Arpo Koskinen, Seppo (toim.): Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alussa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 11/2010. Yliopistopaino. Helsinki, 13-15.

Kelloniemi, Sari 2016: Sosiaalinen kuntoutus sosiaalityön käytäntönä. Sosiaalityön Pro Gradu tutkielma. Lapin yliopisto.

Kerätär, Raija 2016a: Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialaisen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Acta Universitatis Ouluensis D 1340. Oulun yliopisto.

Kerätär, Raija 2016b: Toimintakyvyn tavoitteet keskiöön kuntoutuksessa. Suomen lääkäri-lehti 38/2016 (38), 2326-2327. Suomen lääkäri-liitto.

Ketola, Tuija & Era, Taina & Moilanen, Johanna 2018: Tulkintoja sosiaalisesta kuntoutuksesta työvalmennuksen arjessa. Teoksessa Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 291-317.

Kivekäs, Teija 2018: Työ ja mielenterveys. Teoksessa. Martimo, Kari-Pekka & Uitti Jukka & Antti-Poika, Mari (toim.): Työstä terveyttä. 4. painos. Duodecim. Tallinna, 118-131.

Kiviranta, Tuula & Munck, Petriina & Koskinen, Sanna & Tuulio-Henriksson, Annamari 2016: Kuntoutusminen nuoruudessa ja siirtymä aikuisuuteen. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen Arne (toim.): Kuntoutuminen. 1. painos Kustannus Oy Duodecim. Tallinna, 131-152.

Kokko Riitta-Liisa & Veistilä Minna (2016) Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Törrönen, Maritta, Hänninen Kaija, Jouttimäki Päivi, Lehto-Lunden

Kuusisto, Katja & Ranta, Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Moilanen, Johanna & Annola, Johanna & Satka, Mirja (toim.) Sosiaalityön käänneet. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto, 112-140.

Tengland PA. The concept of work ability. J Occup Rehabil 2011; 21 (2): 275-285.

Tengland PA. A qualitative approach to assessing work ability. Work 2013; 44 (4): 393-404.

Tiina, Salovaara Petra & Veistilä, Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 220–230.

Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija & Sainio Päivi & Gould, Raija 2010: Työkyky ja terveys. Teoksessa Aromaa, Arpo Koskinen, Seppo (toim.): Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alussa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2010. Yliopistopaino. Helsinki, 51-59.

Lappalainen, Kirsi & Hakulinen, Hanna 2020: Työttömien terveystalviejun kehittäminen monitahoarvioinnin viitekehityksessä. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 18 (3), 213-229.

Leinonen, Leena (2020) Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla – sosiaalityön terapeutin orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 227. Kuopio: University of Eastern Finland.

Martimo, Kari-Pekka & Antti-Poika, Mari 2018: Työkyvyttömyyden ja jäljellä olevan työkyvyn arviointi. Teoksessa: Martimo, Kari-Pekka & Uitti Jukka Antti-poika, Mari (toim.): Työstä terveyttä. 4. painos. Duodecim. Tallinna, 199-210.

Mustonen, Maija 2021: Työhäpeä työelämän tunnekokemuksena. Opinto-ohjaajan ja uraohjaajan koulutuksen Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Maaninka, Johanna 2021: ”Löytää se oma paikkansa ja piirinsä” - Sosiaalisen kuntoutuksen merkitys nuorten aikuisten toimijuudelle. Pro Gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Määttä, Anne & Keskitalo, Elsa 2014: Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 79 (2014):2.

Niemelä & Kivipelto 2019: Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 37/2019.

Oades Lindsay G. & Deane Frank P. (2008) The framework for psychosocial rehabilitation: Bringing it into focus. Teoksessa King, Robert & Lloyd, Chris & Meehan, Tom (eds.) Handbook of psychosocial rehabilitation. Blackwell publishing. Australia, 43-56.

Oivo, Tuija & Kerätär, Raija 2018: Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 43/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Palola, Elina 2012: Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. Kuntoutus (4) 2012. Sosiaalisen kuntoutuksen teemanumero, 30-34.

Paltamaa, Jaana & Anttila, Heidi 2015: Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa: Paltamaa, Jaana & Perttinen, Pirkko (toim.) 2015: Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia (137). Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 15-19.

Paltamaa Jaana & Musikka-Siirtola Marjatta 2016: ICF-luokitus. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen Arne (toim.): Kuntoutumisen. 1. painos Kustannus Oy Duodecim. Tallinna, 37-55.

Pensola, Tiina 2010a: Tukeeko sosiaalinen tuki työkykyä? Teoksessa: Aromaa, Arpo Koskinen, Seppo (toim.): Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alussa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2010. Yliopistopaino. Helsinki, 75-79.

Pensola, Tiina 2010b: Työttömyys ja työkyky. Teoksessa: Aromaa, Arpo Koskinen, Seppo (toim.): Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alussa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2010. Yliopistopaino. Helsinki, 75-79

Pensola, Tiina & Järvikoski Aila 2006: 5.7 Sosiaalinen tuki ja osallistuminen. Teoksessa: Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen Juhani & Järvisalo Jorma & Koskinen Seppo: Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. hakapaino Oy. Helsinki, 190-196.

Pihlström, Sami 2002: Sosiaalisen todellisuuden täsmäanalyysiä. Tieteessä Tapahtuu, 21(1), 56-62. <https://journal.fi/tt/article/view/57190>

Pohjola, Anneli (2015) Yhteisöt ja yhteisöllisyys monimuotoisena ilmiönä. Teoksessa Väyrynen, Sanna & Kostamo-Pääkkö, Kaisa & Ojaniemi, Pekka (2015) (toim.) Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. Tallinna, UniPress Global, 15-34.

Pohjola, Anneli (2016) Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa Törrönen, Maritta, Hänninen Kaija, Jouttimäki Päivi, Lehto-Lunden Tiina, Salovaara Petra & Veistilä, Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 87–96.

Puromäki, Hanna & Kuusio, Hannamaria & Tuusa, Matti & Karjalainen, Jarno (2016) Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset. Työpaperi 47/2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Pyyny Heidi 2020: Esipuhe. Teoksessa Rätty, Rauni & Pietiläinen, Rauno (toim.): Palvelutarpeesta palvelutuotteeksi. Sosiaalisen kuntoutuksen aseman ja toimintojen vakiinnuttaminen palvelujärjestelmässä – SOKU2 -hankkeen tuotoksia, tuloksia ja kokemuksia. Lapin amk:n julkaisuja. Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 1/2020. Lapin ammattikorkeakoulu. Rovaniemi, 11-13.

Reini, Kaarina & Forsman, Anna K. & Wahlbeck, Kristian 2018: Mielenterveyden ja työtömyyden välinen yhteys. Mitä kertovat kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset? Yhteiskuntapolitiikka 83 (2018):4.

Romakkaniemi, Marjo: Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 78. Akateeminen väitöskirja.

Romakkaniemi, Marjo & Lindh, Jari & Laitinen, Merja (2018) Nuorten aikuisten osallisuus ja sosiaalinen kuntoutus Lapissa. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksia 147. Kela.

Rätty 2020. Sosiaalinen kuntoutus toimintana ja käytäntöinä. Teoksessa Rätty, Rauni & Pietiläinen, Rauno (toim.): Palvelutarpeesta palvelutuotteeksi. Sosiaalisen kuntoutuksen aseman ja toimintojen vakiinnuttaminen palvelujärjestelmässä – SOKU2 -hankkeen tuotoksia, tuloksia ja kokemuksia. Lapin amk:n julkaisuja. Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 1/2020. Lapin ammattikorkeakoulu. Rovaniemi, 25-32

Rätty, Rauni & Pietiläinen, Rauno 2020: Palvelutarpeesta palvelutuotteeksi. Sosiaalisen kuntoutuksen aseman ja toimintojen vakiinnuttaminen palvelujärjestelmässä – SOKU2 -hankkeen tuotoksia, tuloksia ja kokemuksia. Lapin amk:n julkaisuja. Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 1/2020. Lapin ammattikorkeakoulu. Rovaniemi.

Saikkonen, Paula 2016: Kuntakentän kirjavat käytännöt. Teoksessa Blomberg, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi (toim.): Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. THL Raportti 4/2016. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere, 29–40.

Salminen, Anna-Liisa & Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2016: Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen Arne (toim.): Kuntoutuminen. 1. painos Kustannus Oy Duodecim. Tallinna, 20-36.

Sainio, Päivi & Koskinen Seppo & Martelin Tuija & Gould Raija 2006: 5.2 Toimintakyky. Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen Juhani & Järvisalo Jorma & Koskinen Seppo: Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Hakapaino Oy. Helsinki, 135-150.

Sainio, Päivi & Koskinen Seppo & Martelin Tuija & Gould Raija 2010: Työkyvyn yhteys toimintakyvyn eri ulottuvuuksiin. Teoksessa Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.): Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2010 (11). Yliopistopaino, Helsinki, 60-66.

Sjöblom, Stina 2015: Kommenttipuheenvuoro. Näkökulmia ICF:n käytöstä ja soveltamisesta sosiaalityössä. 134-137. Teoksessa: Paltamaa, Jaana & Perttinen, Pirkko (toim.) 2015: Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia (137). Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

STM 2017: Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017 (5). Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

STM 2020: Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39.

Stakes 2013: ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 6.painos. Ensimmäinen suomenkielinen painos: Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004 (4). Alkuperäisteos: World health Organisation (WHO) 2001: International Classification of Functioning. Disability and Health: ICF. 2001. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suokas-Cunliffe, Anne (2006) Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Yleislääkäri 21 (6), 9-14.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos (teoksen ensipainos ilmestynyt vuonna 2002). Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Painettu EU:ssa.

Tuusa, Matti & Seppänen-Järvelä, Riitta & Henriksson, Mikko & Juvonen-Posti, Pirjo & Pesonen, Sanna & Syrjä, Vesa & Savinainen, Minna (2018): Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina. Teoksessa Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 125-148.

Törrönen, Maritta (2016) Vastavuoroisuuden yhteisöllinen luonne. Teoksessa Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Juttimäki, Päivi & Lehto-Lunde'n, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna: Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki, Gaudeamus, 39-56.

Viikari-Juntura, Eira 2018: Työ ja liikuntaelimistö. Teoksessa: Martimo, Kari-Pekka & Uitti Jukka Antti-poika, Mari (toim.): Työstä terveyttä. 4. painos. Duodecim. Tallinna, 132-142.

Yliruka, Laura & Heinonen, Jenika & Satka, Mirja & Meteri, Anna & Alatalo, Taija 2019: Terveyssoiaalityö näkyväksi: Terveyssoiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2019:1.

Muut lähteet:

Duodecim 2021: Depression Käypä hoito-suositukset. Julkaistu 11.3.2021. Viitattu 1.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Eläketurvakeskus 2020: Tiedote 8.4.2020: Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>

Eläketurvakeskus 2022: Tiedote 9.3.2022. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä väheni selvästi vuonna 2021. Viitattu 19.3.2022. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>

Kuntoutuslaki: Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (5.7.2005/566)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (1.9.2001)

Nuorisolaki (1.1.2017/1285)

Saari, Eveliina: Dokumentoitu haastattelu 8.5.2017. Sivustolla: Työ- ja muu elämä. Otsikko: Tutkijoiden viesti: Nämä keinot ehkäisevät syrjäytymistä työiässä. Viitattu 11.11.2021. <https://www.ttl.fi/tyopiste/tutkijoiden-viesti-nama-keinot-ehkaisevat-syrjaitymista-tyoiassa/>

SHL: Sosiaalihuoltolaki (1.4.2015/1301)

TEM 2021: Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyden kuntakokeilut. Viitattu 1.3.2022. <https://tem.fi/tyollisyyskokeilut>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022a: Työkykyohjelma 2020-2023. Viitattu 19.3.2022 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyokykyohjelma>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022b: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020-2023. Viitattu 19.3.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>

Tietosuojalaki: Tietosuojalaki (1.1.2019/1050)

Työterveyslaitos 2022: Työkykytalo. Viitattu 8.4.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>.

Wikipedia 2022: Normi (sosiologia). Viitattu 23.4.2022. [https://fi.wikipedia.org/wiki/Normi_\(sosiologia\)](https://fi.wikipedia.org/wiki/Normi_(sosiologia))

Liite 1 ICF-viitekehys ja sen taustalla olevan luokituksen ideologia

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) toimii yhteisenä kansainvälinenä kielenä ja viitekehystenä kuvata ja hahmottaa toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää muuta toiminnallista tilaa. Viitekehuksesta laaditut erilaiset kaaviokuvat auttavat hahmottamaan ihmisen toimintakykyä terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden vuorovaikutusten tuloksena. Yhteen elementtiin kohdistetuilla interventioilla voidaan vaikuttaa myös yhteen tai useampaan muuhun elementtiin. (Stakes 2013, 18-19.)

Viitekehysten taustalla nämä aihe-alueet on myös järjestelmällisesti luokiteltu. Luokitusten avulla voidaan kuvata henkilöiden toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveydentilaa sekä myös niihin vaikuttavia ympäristötekijöitä kansainvälisesti yhteisesti ymmärrettävien numerokoodien ja niihin liitettävien kuvausten avulla. (Stakes 2013, 3.)

Viitekehysten laajamittaiset hyödyntämisen mahdollisuudet

ICF-viitekehystä ja sen taustalla olevia luokituksia käytetään yleisimmin terveydenhuollossa, mutta se on käytössä myös monilla muilla terveydenhuollon lähialoilla kuten vakuutusosalalla, sosiaaliturva-alalla, työvoimahallinnossa, opetusosalalla, taloustieteissä, sosiaalipolitiikan ja lainsäädännön kehitystyössä sekä elinympäristön suunnittelussa. Se on myös hyväksytty YK:n sosiaaliluokituksen piiriin ja sitä voidaan hyödyntää kansainvälisten ihmisoikeusohjeiden ja kansallisten lakien täytäntöönpanossa. (Stakes 2013, 5.)

ICF sopii joko luokituksineen tai pelkkänä ymmärrystä lisäävänä viitekehystenä hyvin monenlaisiin käyttötarkoituksiin palvelujärjestelmässä, kuten yksilöllisten palveluiden tai palvelukokonaisuuksien suunnitteluun tai hahmottamiseen, niiden toteutukseen ja arviointiin tai niihin liittyvään tutkimukseen. (Stakes 2013, 6.)

Nykyään ICF viitekehystä käytetään yhä enemmän muun muassa Kelan järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa ja sitä on suositeltu otettavan viitekehystenä haltuun myös muun muassa sosiaalityössä ja sosiaalipalveluissa (Karhula ym. 2021, 9; Sjöblom 2015, 135; STM 2020, 76).

Viitekehysten laajamittaiset hyödyntämisen mahdollisuudet liittyvät siihen, että se ei auta hahmottamaan ainoastaan heikentyneen terveydentilan seurauksia vaan terveydentilaa kokonaisuutena, huomioiden kaikki siihen vaikuttavat osatekijät, ihmisten elinympäristöt mukaan lukien. (Stakes 2013, 6.)

ICF:n avulla toimintakyvyn rajoittumista tai vahvistumista voi tarkastella myös useasta eri näkökulmasta käsin. Lääketieteellisessä näkökulmassa toimintakykyä tarkastellaan sen avulla useimmiten mitattavasta ja havainnoitavasta terveydentilasta käsin siihen liittyvät kontekstuaaliset, eli yksilö- ja ympäristötekijät toissijaisesti huomioiden (esim. Palmatamaa & Anttila 2015, 16). Esimerkiksi tässä sosiaalista näkökulmaa painottavassa tutkimuksessa, toimintakyvyn rakentumista tarkastellaan saman viitekehysten avulla, päinvastaisesta näkökulmasta käsin. Ensin yksilö- ja ympäristötekijöihin sekä osallistumisen osa-alueeseen keskittyen ja sen jälkeen niiden vaikutuksia toimintakykyyn peilaten.

Luokitukset ICF-viitekehyksen taustalla

ICF-luokituksessa keskeiset terveydelliseen toimintakykyyn vaikuttavat, eri osa-tekijät paitsi nimetty, ne on myös järjestelmällisesti luokiteltu. Käytännössä se tarkoittaa, että osa-alueet on jaettu pienempiin asiakokonaisuuksiin, joilla kaikilla on myös omat numerokoodinsa ja tarkenteensa. Käytännön työssä ja tiedon välityksessä numeerinen toimintakykytieto toimii hyvänä apuvälineenä ja valmiiksi anonymisoituna tietona esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten kesken. He voivat tietää pelkkien numerokoodien ja niihin liitettyjen tarkenteiden perusteella jo monenlaisia asioita liittyen siihen, minkälaisista toimintakykyongelmista yksittäisellä henkilöllä on toimintakyvyn eri osa-alueilla sekä mitkä asiat edistävät tai vaikeuttavat hänen toimintakykyisyyttä.

ICF-luokituksessa kullakin keskeisellä osa-alueella on ensinnäkin oma Alfa-numeerinen luokituksensa (Stakes 2013, 21):

- Kirjain b viittaa ruumiin / kehon toimintoihin.
- Kirjain s viittaa ruumiin rakenteisiin.
- Kirjain d viittaa suoriin ja/tai osallistumiseen.
- Kirjain e viittaa ympäristötekijöihin.
- Yksilötekijöitä ei toistaiseksi ole virallisesti luokiteltu ei niillä myöskään ole osaluuetta kuvastavaa kirjainta. Niihin liittyvä toimintakykytieto kuvataan auki narratiivisesti.

Luokituksessa toimintakyvyn osa-alueita kuvastavaa kirjainta seuraa numerokoodi, jossa voi olla yksi tai useampia numeroita. Ensimmäinen numero viittaa johonkin pääluokan numeroon (ks. liite 2). ICF:n ”yksiportainen luokituksessa” ovat lueteltuna ainoastaan kunkin osa-alueen pääluokat, ja niiden numerot.

ICF:sta on olemassa myös ”kaksiportainen luokitus”, jossa pääluokkien alle ovat numeroituna ja kuvattuna myös niiden ala-luokat (ks. Stakes 33-44). Niitä ei tässä tutkimuksessa ole erikseen avattu liitteenä, mutta olen hyödyntänyt alaluokkia tutkimusaineiston analysoinnissa, etsien ja löytäen niiden tukemana työkykyyn yhdistyviä asioita tutkimushaastatteluista.

ICF:sta on olemassa myös III tai IV luokan luokitusportaat numeroineen, mutta ne ovat lähinnä lääketieteen käytössä olevia tarkkoja luokituksia.

Olipa kyse mistä luokitusportaasta tahansa, on ICF luokitusten käyttämisessä on huomioitava, että mikäli toimintakykyä kuvataan aihe-alueen nimen sijasta numerokoodilla, tulee koodeissa numeroiden jälkeen opetella käyttämään myös sovittuja tarkenteita. Ne ilmentävät terveyden tasoa kyseisellä aihe-alueella. Ilman niitä pelkkien koodinumeroiden käyttämisessä ei ole mielekkyyttä. (Stakes 2013, 21-22).

Tässä(kin) tutkimuksessa esiteltyjä ICF- jäsenyyksiä sekä liitteenä olevaa yksiportaista luokitusta aihealueineen voi kuitenkin hyödyntää esimerkiksi asiakkaan kuntoutussuunnittelussa, kokonaistilanteen hahmottamisessa ja vaikkapa työkykytiedon kokoamisessa.

Liite 2 Yleisimmät työ- ja toimintakykyä määrittävät yksilötekijät ja ICF-viitekehyksen yksiportainen luokitus muista työ- ja toimintakyvyn osa-alueista (pääluokat)

- **Yksilötekijät**

1. Sosio-demografiset tekijät (esim. sukupuoli, ikä, koulutus ja ammatti)
2. Asema välittömässä sosiaalisessa ja fyysisessä kontekstissa (esim. siviilisääty)
3. Henkilökohtainen elämänhistoria (ja sen vaikutus nykyhetkeen)
4. Henkilökohtainen kokemus omista tunteista (erityisesti omiin asenteisiin liittyen)
5. Henkilökohtaisen kokemukset omista ajatuksista ja uskomuksista
6. Motiivit
7. Toistuvat kokemukselliset ja käyttäytymisen mallit

Esitetyt eivät ole ICF-luokituksen viralliset pääluokat (yksilötekijöitä ei viitekehyksen taustalla ole luokiteltu), mutta ne ovat usein työ- ja toimintakykyyn liitettyjä yksilötekijöitä luokittelun käytön yhteydessä (ks. Karhula ym. 2021; Geyh ym. 2019.)

- **Ympäristötekijät (e) - pääluokat**

1. Tuotteet ja teknologiat (esim. hyödynnettävissä oleva teknologia)
2. Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset (myös ympäristön tarjoamat mahdollisuudet työn tekoon tai osallistumiseen)
3. Tuki ja keskinäiset suhteet (erityisesti lähiympäristön suhteet)
4. Asenteet (lähiympäristön ja laajemman yhteiskunnallisen ympäristön asenteet yksilöitä ja heidän tilanteitaan kohtaan)
5. Palvelut, hallinto ja politiikat (mukaan luettuna elämistä ja olemista määrittävät normit, säännöt ja käytännöt)

(Stakes 2013, 16-17, 43-44; Härkäpää & Järvikoski 2018, 195-196.)

- **Suoritukset ja osallistuminen (d) - pääluokat**

1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen
2. Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet (vrt. yleinen työkyky)
3. Kommunikointi
4. Liikkuminen (myös liikkeelle lähteminen)
5. Itsestä huolehtiminen
6. Kotielämä
7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
8. Keskeiset elämänaalueet (koulutus, työ ja talouselämä)
9. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

(Stakes 2004, 14-16)

- **Ruumiin/kehon toiminnot (b)**

1. Mielentoiminnot
2. Aistitoiminnot ja kipua
3. Ääni- ja puhetoiminnot
4. Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot
5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän toiminnot
6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot
7. Tuki- ja liikuntaelimityöhön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot
8. Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot

- **Ruumiin rakenteet (s) - pääluokat**

1. Hermojärjestelmän rakenteet
2. Silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet
3. Ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet
4. Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet
5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän rakenteet
6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän rakenteet
7. Liikkeeseen liittyvät rakenteet
8. Ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet

(Stakes 2013, 29-30.)