

# SOSIAALINEN OSANA KUNTOUTUSTA PUHUTTAA EUROOPASSA

---

## PÄÄKIRJOITUS

JAAKKO HARKKO  
MIKKO HENRIKSSON

Eurooppalaisen kuntoutuksen tutkimuksen foorumin (EFRR) järjestämä tieteellinen kongressi pidettiin syyskuussa Istanbulissa. Puheenvuoroissa käsiteltiin sairausryhmäkohtaista kuntoutusta, kuntoutuksen menetelmäkehitystä sekä kuntoutuksen tuloksellisuutta. Kongressi kokosi siis yhteen monitieteellisen tutkijajoukon ja esitysten ja puheenvuorojen teemat vaihtelivat myös yleisen tason kuntoutuksen tutkimuksen tilan pohtimisesta yksittäisiin tutkimustuloksiin. Professori Luigi Tesio hahmotteli lääketieteessä dominoivan bio-medikaalisen paradigman pohjautuvan lääketieteen historiasta löytyvään mekanistiseen man as a machine -ajattelutapaan. Tesion mukaan etenkin lääketieteen geneettinen malli ihmisestä pohjautuu edelleen konemetaforaan, jossa yksilö nähdään korvattavissa olevana solujen tai ihmisten populaation yksikönä. Psykiatriset sairaudet, akuutit ja krooniset vammat, ikääntymisen liittyvät kysymykset sekä vaikkapa lääkäri-potilas -suhteen vuorovaiikutuksen analysointi sopivat huonosti edellä mainittuun paradigmaan.

Useita kongressin puheenvuoroja yhdisti WHO:n ICF-luokituksen käyttö toimintakyvyn mittaamisessa. Yksilötekijöiden lisäksi luokituksessa otetaan huomioon myös yksilön toimintaympäristö. ICF:n voidaan siis tulkita edustavan muutosta kohti sosiaalisempaa paradigmaa, ja kongressissa kuultiin parhaillaan kehitettävän muiden muassa työkykyyn ja persoonallisuuteen liittyviä osiota. ICF pyrkii tarjoamaan yhteisen kielen ja toimiessaan tämä tietysti helpottaisi joidenkin kuntoutuksen tutkijoiden työtä. Toisaalta ICF:ää kohtaan esitetään edelleen kritiikkiä sen hyödynnettävyyteen liittyen. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen workshopissa nousi esiin havainto, että ICF:ää käytettäessä on jo tehty tietoinen valinta keskittyä toimintarajoitteiden ja toimintojen luokitteluun. Toinen vaihtoehto olisi keskittyä voimavaroihin.

Kuntoutuksen tavoitteiden kiinnittäminen yksilön sosiaaliseen toimintaympäristöön ei sinänsä edusta uutta ajattelua. Useilla suunnilla keskustellaankin asiakkaiden kuntoutusprosessien ja palvelutarpeiden realisoitumisesta elämänlaatuun liittyviä tavoitteita vasten. Erityisesti niiden kuntoutusta saavien ryhmien kohdalla, joiden ongelmat liittyvät työuran katkoksellisuuteen tai kiinnittymistä avoimille työmarkkinoille ei ennen kuntoutusta ole tapahtunut, voidaan jopa puhua kuntoutusjärjestelmän epäonnistumisesta. Suomessa ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen alueilla onkin käynnissä laaja-alainen hallinnollinen uudistustyö. Hiljattain on uudistettu työvoimapalvelua koskeva lainsäädäntö, lähivuosina uudistetaan sosiaalihuoltolaki ja Kelan kuntoutuksen saavutettavuuteen on tulossa muutoksia. Suunnitellut

muutokset tullaan lopulta arvioimaan sitä vasten, kuinka uudistusten kokonaisuus auttoi ongelmiin monimutkaisissa institutionaalisissa rakenteissa, paransivatko ne yhteistyötä hallinnollisten raja-aitojen yli sekä missä määrin laatu- ja tuloskriteerit huomioitiin toiminnan taloudellisessa ohjaamisessa.

Helsingissä järjestettiin syyskuussa Euroopan neuvoston seminaari koskien sosiaalihallinnon roolia vajaakuntoisten työllisyyden tukemisessa. Työkeskukset ja niiden asema osana palvelujärjestelmää havainnollistavat muutoksia vajaakuntoisten palveluihin kohdistetuista tavoitteista ja tulosodotuksista. Kahdesta kolmeen miljoonaa eurooppalaista työskentelee työkeskuksissa. Läpi Euroopan nykytrendi on siirtyminen työkeskuksista kohti avoimen sektorin työpaikkoja. Seminaarissa vaihdettiin kokemuksia eri maiden käytänteistä ja todettiin, että vajaakuntoisten sosiaaliset oikeudet toteutuvat parhaiten laajaa toimenpidepalettia käyttäen. Kuinka suomalaisiin olosuhteisiin sopisi esimerkiksi Tanskan miniflexi-job, jossa niin työntekijän palkkatuki kuin työnantajien työllistämisraha on räätälöity siten, että jo alle 12 tunnin työviikko on eri osapuolille kannustava? Entä miltä kuulostaa vajaakuntoisten yhtäläinen oikeus ja velvollisuus työnhakuun työttömien kanssa? Tulisiko esimerkiksi Saksasta tutut vajaakuntoisten kiintiötyöpaikat tuoda myös Suomeen? Näin saattaa käydä Hollannissa, jossa kiintiöt otetaan käyttöön, jos työmarkkinajärjestöjen yhdessä sopimat vajaakuntoisten työllistämistavoitteet eivät toteudu. Tai ”tuetaan yksilöitä, ei instituutioita” -ajattelumalli, joka johti Iso-Britanniassa 17 000 asiakasta vuodessa palvelleen työkeskusjärjestelmän lakkauttamiseen ja painopisteen siirtämiseen työllistymispalveluihin?

Yhtä kaikki, toimintakyvyn aleneman ei tulisi rajoittaa palveluiden saavutettavuutta. Molemmissa edellä mainituissa kansainvälisissä kokouksissa nousi esiin Universal Design -periaate. Se korostaa yksittäisiä toimenpiteitä laajemmin vajaakuntoisten huomioimista kaikissa toimintaympäristöissä – myös työllistymistä tukevissa palveluissa. Periaatteen tasolla kaikki siis hyvin. On kuitenkin syytä olla huolissaan siitä, kuinka usein periaate unohtuu käytännön toiminnassa. Universal Designin puolestapuhujia on aivan liian vähän pitkälti yksilön toimintakyvyn vajeisiin keskittyvän kuntoutuksen kentällä. Kuntoutuksen kohteena ei ole ainoastaan yksilön vajavaisuudet vaan myös yksilön yhteisöihin liittymisen edellytykset.

Paradigmapuheessa korostuu usein heiluriliike paradigmasta toiseen. Ajatus siitä, että monitieteisellä kuntoutuksella olisi yksi yhteinen paradigma, on utopia. Viime kädessä olennaisempaa on ymmärtää vammaisten ja vajaakuntoisten sosiaaliset oikeudet, toimijuus ja elämänlaatu kuntoutuksen perustana.

**YTM Jaakko Harkko, tutkija, Kuntoutussäätiö**  
**YTM Mikko Henriksson, tutkija, Kuntoutussäätiö**