



Tampere University Press

KOTI, HYVINVOINTITYÖ JA HAAVOITTUVUUS

Toimittaneet Suvi Raitakari,
Kirsi Günther ja Jenni-Mari Räsänen

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus

Toimittaneet

Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Jenni-Mari Räsänen

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus



©2022 Tekijät ja Tampere University Press

Teoksen verkkoversio on avoimesti saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-038-0>
Nimeä-EiKaupallinen-EiMuutoksia 4.0 Kansainvälinen -lisenssillä (CC BY-NC-ND 4.0)

Kannen suunnittelu

Wille Naukkarinen, Kuuverstas

Typografia ja taitto

Eija Kylmäniemi

ISBN 978-952-359-039-7 (painettu, nid.)

ISBN 978-952-359-038-0 (pdf)

Kustantaja: Tampere University Press, Tampere, Suomi

Valmistaja: BoD – Books on Demand, Norderstedt, Saksa

Sisällys

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | Johdanto: Koti hyvinvointityön ja haavoittuvuuden kohtaamisen ympäristönä | 7 |
| | <i>Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Jenni-Mari Räsänen</i> | |

I

Koti käsitteellisenä ilmiönä

- | | | |
|---|--|----|
| 2 | Kotikäänne: Hyvinvointipalveluiden ja -työn muutos | 25 |
| | <i>Suvi Raitakari & Kirsi Juhila</i> | |
| 3 | Koti asiakkaan ja työntekijän kohtaamispaikkana | 59 |
| | <i>Kirsi Juhila</i> | |
| 4 | Kotiin paikantuvan tutkimuksen metodologisia lähtökohtia | 85 |
| | <i>Kirsi Juhila, Johanna Ranta & Suvi Holmberg</i> | |

II

Kotona tehtävän hyvinvointityön käytäntöjä

- | | | |
|---|--|-----|
| 5 | Kotikäyntityön rajat ja rajattomuus mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa | 123 |
| | <i>Kirsi Juhila & Suvi Raitakari</i> | |
| 6 | Koti päihdetyön näyttämönä: Kotikäyntityön aloituksia ja päättämisiä ohjaavat kehykset | 153 |
| | <i>Kirsi Günther</i> | |
| 7 | Haittojen vähentäminen ja Asunto ensin -malli huumeita käyttävien asumisen tuessa | 181 |
| | <i>Johanna Ranta & Riikka Perälä</i> | |

8	Kotiin kietoutuva tiedonkeruu aikuissosiaalityössä <i>Jenni-Mari Räsänen</i>	216
9	Riskit ja luottamus syrjäseudun aikuissosiaalityön kotikäynneillä <i>Suvi Raitakari, Henna Takala & Sirpa Saario</i>	248

III

Koti kuntoutumisen, hoivan ja sairastamisen paikkana

10	Kotona katkolla: Asiakkaan arki osana kotiin vietävää katkaisuhoidtoa <i>Suvi Holmberg & Johanna Ranta</i>	285
11	Neuvottelut toimijuudesta aikuissosiaalityön asiakkaiden kotikäynneillä: Selontekoja ja vastarintaa <i>Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Ilkka Vuorinen</i>	317
12	Vanhan ihmisen haavoittuvuus ja hoivateknologia kodissa <i>Hilla Kiuru, Marjo Outila & Heli Valokivi</i>	347
13	Muuttuuko koti sairaalaksi? Potilaiden ja hoitajien käyttämät tavarat ja tilat kotona <i>Riikka Lämsä, Mia Niemi & Marjaana Seppänen</i>	378
14	Kotikäänteen ja kotiympäristössä tehtävän hyvinvointityön kompleksisuus <i>Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Jenni-Mari Räsänen</i>	410
	Kirjoittajat	423

1

Johdanto: Koti hyvinvointityön ja haavoittuvuuden kohtaamisen ympäristönä

Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Jenni-Mari Räsänen

Johdanto

Tässä kirjassa ollaan kotona. Tutkijat kuljettavat lukijan hyvinvointityön tekijöiden kotikäynneille ja asumisessaan tukea tarvitsevien asiakkaiden luokse. Hyvinvointityön tekijöillä viittaamme eri sosiaali- ja terveysalan ammatteihin, joista kirjassa ovat edustettuina muun muassa sosiaalityöntekijä, lääkäri, (psykiatrinen) sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja, päihdetyöntekijä, sosionomi ja lähihoitaja. Nämä ammattilaiset työskentelevät sosiaali- ja terveyshuollossa, kuten aikuissosiaalityössä, kotihoidossa, päihdepalveluissa ja ikäihmisten palveluissa. Hyvinvointityö on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemää neuvontaa, ohjausta, hoitotyötä ja psykososiaalista tukemista. Se voi olla myös kodinhoitoapua tai mielenterveys-, päihde- ja asunnottomuustyötä. Työn tavoitteena on tukea ja vahvistaa asiakkaan hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä sekä ennaltaehkäistä sitä, että haavoittavassa tilanteessa olevan

Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Jenni-Mari Räsänen (toim.), 2022.

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus.

Tampere: Tampere University Press, 7–22.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-038-0>

ihmisen vaikeudet kasaantuvat. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tekemässä hyvinvointityössä on samanlaisia piirteitä ja ulottuvuuksia, vaikka eri organisaatioissa ja ammattinimikkeillä tehtävässä työssä on myös eroja (ks. Wallin 2012, 13–14). Kirjassa hyvinvointityön käsitteellä viitataan laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemään työhön. Yksittäisissä luvuissa saatetaan kuitenkin kirjoittaa tarkemmin käyttäen eri ammattien nimikkeitä. Näin tehdään silloin, kun kirjoitetaan tietyn ammattilaisen hyvinvointityöstä jossakin erityisessä kontekstissa.

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus ovat kirjan pääkäsitteet, joita tarkastellaan eri tulokulmista. Keskeisenä tavoitteena on jäsentää, minkälaisia merkityksiä kodilla on haavoittuvuuden kohtaamisen, sanoittamisen, kokemisen ja lievittämisen paikkana. Katse kohdistetaan niihin tilanteisiin, joissa hyvinvointityöntekijät ja tutkijat jalkautuvat asiakkaiden koteihin. Näissä kodeissa eletään köyhyudessa, sairauden, kipujen, toimintakyvyn rajoitteiden ja/tai päihde- ja mielenterveyshaasteiden kanssa. Kirjassa kysytään, *millaisen ympäristön koti muodostaa haavoittuvuuden kanssa elämisen sekä asiakkaan ja työntekijän kohtaamisen paikkana*.

Johdannossa esittelemme kirjan yhteiskunnallista taustaa eli kotikäännettä, haavoittuvuuden käsitettä sekä kirjan rakennetta ja yksittäisten lukujen tulokulmia kotona tehtävään hyvinvointityöhön. Olemme rajanneet tarkastelun aikuisten parissa kotona tehtävään hyvinvointityöhön, jota kirjan empiirisissä luvuissa tarkastellaan eri näkökulmista. Katsomme, että aikuisten parissa kotona tehtävä hyvinvointityö muodostaa oman, erityisen ja vähän tutkitun tehtäväalueensa, jota on myös jatkossa tärkeä tutkia enemmän. Ulkopuolelle jää lasten, nuorten ja lapsiperheiden parissa tehtävä kotikäyntityö. Kirjassa ei myöskään käsitellä esimerkiksi vammaisten ja maahanmuuttajien parissa tehtävää kotikäyntityötä, sillä se ei kuulu kirjoittajajoukon keskeisiin tutkimusalueisiin.

Hyvinvointityössä kohdataan eri tavoin haavoittavissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä keskellä arkea. Yhtäältä heidän arjen toimijuutensa on rajalista ja heikkoa, mutta toisaalta heillä on myös monenlaisia vahvuuksia ja voimavaroja. Kirjassa raotetaan ovea sellaiseen kotiin, jossa kohdataan ja eletään haavoittavien elämäntilanteiden keskellä. Asiakas saattaa tarvita tukea mielenterveyden hallintaan, fyysisiin sairauksiin, raitistumisen ja kuntoutu-

misen haasteisiin tai vaikkapa vanhuuden mukanaan tuomiin vaikeuksiin. Hyvinvointityöntekijä menee kotiin tukeakseen, auttaakseen ja mahdollistaakseen asiakkaan arjen sujuvuuden ja kotona asumisen.

Hyvinvointityössä ja sen tutkimuksessa kohdataan sensitiivisiä aiheita ja tilanteita. Tämä edellyttää erityistä eettisten kysymysten huomioimista ja eettistä refleksiivisyyttä. Kirjassa käytettävistä aineistoesimerkeistä on häivytetty tunnistetiedot, eikä ihmisistä käytetä heidän oikeita nimiään. Lisäksi raportoinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota ihmisen toimijuutta kunnioittavaan ja arvostavaan kirjoitustapaan. Kaikkinensa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). On tärkeää, että yhteiskuntatieteissä voidaan tutkia haavoittavissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä muun muassa käyttämällä luonnollisissa vuorovaikutustilanteissa muodostunutta aineistoa. Silloin tulee erityisen tärkeäksi varmistua yksityisyyden suojan toteutumisesta sekä siitä, ettei tutkimuksessa mukana oleville koidu minkäänlaista haittaa tai vaaraa. Eettisyyteen kuuluu myös merkityksellisen tiedon tuottaminen vaikeista ja sensitiivisistä aiheista. Tavoitteenamme onkin tehdä näkyväksi haavoittavissa tilanteissa olevien ihmisen kodeissa tehtävää hyvinvointityötä ja kotia monimerkityksisenä kohtaamisen ja vuorovaikutuksen paikkana.

Lähestymme kotia moninäkökulmallisesti. Yhtäältä koti on paikka, jossa tehdään hyvinvointityötä. Toisaalta se on asiakkaalle yksityinen paikka, joka saa monenlaisia merkityksiä ajassa, menneisyyden muistoissa, nykyisyydessä ja suuntautumisessa tulevaan (ks. esim. Zufferey & Horsell 2022b; luku 3). Kotona voidaan kokea yksinäisyyttä, ja sen seinien sisältä voi olla vaikeaa lähteä ulos. Samalla se voi tarkoittaa myös vahvaa toimijuutta, iloa onnistumisista, halua oppia uusia asioita ja pärjätä omillaan. Koti määrittyy muun muassa kuulumisena johonkin: se on sosiaalisen kanssakäymisen paikka, jossa ovat läsnä monet kulttuuriset, sosiaaliset ja yksilölliset normit. Koti pitää myös sisällään arjen kannalta merkitykselliset rutiinit sekä tutut esineet (Juhila & Günther 2021; luku 10 ja 13). Usein koti on ihmiselle hyvinvoinnin keskus, turvasatama, jossa voi kokea olonsa turvalliseksi ja levähtää (Kainlauri 1998; Rajas 2008; Vilkkio 2010; Juhila ym. 2016). Siellä ihminen voi olla oma itsensä, poissa julkisten tilojen ihmisvilinästä ja vieraiden katseilta. Toisaalta koti voi merkityksellistyä päivittäin, jolloin voidaan kysyä, onko kyseessä

koti. Tällöin se voi tarkoittaa turvattomuutta ja pelkoa, olla riittämättömän huolenpidon paikka tai yksinäisen, haavoittavassa asemassa olevan ihmisen ”vankila”, jolle ei ole vaihtoehtoja tai josta ei pääse halutessaan ulos (esim. Tedre 2006). Kodin tuntua, tietyn paikan määrittymistä kodiksi, rikkovat väkivalta, turvattomuus, hyväksikäyttö ja pakotetut siirtymät paikasta toiseen (esim. Zufferey & Horsell 2022a, 10). Koti voi olla myös hyvinvointityön teki-
jälle epämiellyttävä ja riskialtis työskentely-ympäristö (luku 9). Kotiin tuotavilla palveluilla ei voida kokonaan korvata esimerkiksi ympärivuorokautista huolenpitoa tarjoavia asumisyksiköitä ja sairaaloita, joihin niihinkin asukkaat ja potilaat voivat liittää kodin merkityksiä.

Instituutioiden purkaminen ja kotikäänne

Kotona tehtävä hyvinvointityö lisääntyy: yhä useammin toisen ihmisen kodista tulee työntekijälle työpaikka ja kodin asukkaalle ympäristö, jossa hän ottaa vastaan palveluja. Yhteiskuntapoliittiseksi tavoitteeksi on määritelty jokaisen oikeus omaan kotiin ja kotona asumisen turvaaminen mahdollisimman pitkään monissa tukea vaativissa tilanteissa. Laitoshoidon ja -asuminen ovat nykyisin viimesijaisia tapoja järjestää hyvinvointipalveluja, ja niiden sijasta ja rinnalla tarjotaan yhä enemmän kotiin vietäviä palveluja. (Esim. Ju-
hila & Kröger 2016; luku 2.) Muun muassa Maailman terveysjärjestö (WHO) tähtää kansainvälisesti siihen, että laitoshoito ja -asuminen vähentyisivät. Ilmiötä kutsutaan yleisesti deinstitutionalisaatioksi, ja laitoshoiton vähentymistä pidetään yhtenä tapana vahvistaa ihmisoikeuksia ja hoidon laatua etenkin mielenterveyspalveluissa (Salisbury ym. 2016, 2).

Monet yhteiskunnalliset tekijät ovat mahdollistaneet laitosten purkamisen, laitospaikkojen vähentämisen, laitoshoitojaksojen lyhentämisen, pienten asuin- ja hoitoyksiköiden rakentamisen sekä viimeisimpänä kotiin vietävien palveluiden kehittämisen. Laitosten purkamisesta seurannutta vaihetta, jossa hyvinvointityön tekijät jalkautuvat enenevässä määrin asiakkaiden koteihin, kutsutaan kirjassa kotikäänneeksi. (Luku 2; Hall ym. 2021.)

Deinstitutionalisaatiota on edistänyt 1950-luvulta lähtien niin sanottu laitoskritiikki (Novella 2010; Alanko 2017). Vielä 1960–1970-luvulle saakka isot

laitokset, kuten psykiatriset sairaalat ja asunnottomien asuntolat, rakennettiin kauas asutuksesta ja kaupunkien keskustoista. Vähitellen niitä kohtaan alettiin esittää kritiikkiä: niiden katsottiin siirtävän haavoittavissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä yhteiskunnan ja tavallisten sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle. Laitosasukkaisiin kohdistui myös leimaavia asenteita, jotka lisäsivät sen riskiä, että läheiset ihmiset ja lähiyhteisöt unohtivat apua tarvitsevan henkilön laitoshoitoon (Shen & Snowden 2014). Ajan saatossa laitokset myös ylikuormittuivat liiallisesta asiakasmäärästä, ja niiden tarjoama hoito todettiin huonolaatuiseksi ja ihmisoikeuksia polkevaksi (esim. Fakhoury & Priebe 2007).

Laitoskritiikissä vastustetaan paternalistisia eli kontrolloivia ja rajoittavia työkäytäntöjä. Keskeinen tavoite on edistää humaaneja, yksilön vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen perustuvia toimintakäytäntöjä haavoittavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten tukemisessa ja auttamisessa. Laitoskritiikin lisäksi deinstitutionalisaatiota ovat edistäneet lääketieteen kehitys, perusoikeuksien, asiakaslähtöisyyden ja toipumisorientaation vahvistuminen sekä pyrkimys taloudellisiin säästöihin. (Chow & Priebe 2013; Salisbury ym. 2016; Tuokkola & Katsui 2018; Hudson 2019; luku 2.)

Kotikäänne perustuu pitkälti samoihin lähtökohtiin ja tavoitteisiin kuin deinstitutionalisaatio, mutta vie sitä askeleen pidemmälle. Kotikäännettä voidaan lähestyä reaktiona tai vastauksena deinstitutionalisaatiota kohtaan esitettyyn kritiikkiin. Laitosten purkamista on sanottu keskeneräiseksi ja vaillinaiseksi prosessiksi, sillä pienissäkin asuin- ja hoitoyksiköissä sekä avohoidon palveluissa on herkästi paternalistisia, asukasta rajoittavia käytäntöjä. Laitospaikat ovat osin myös siirtyneet vain paikasta toiseen, esimerkiksi psykiatrisista sairaaloista vankiloihin (esim. Fakhoury & Priebe 2007). Kotikäänteen eettisenä lähtökohtana on, että jokaisella on oikeus omaan, pysyvään kotiin sekä riittäviin, asiakaslähtöisiin avopalveluihin ja kotiin tuotavaan tukeen. Kotikäänne muuttaa ennen kaikkea tapaa vastata haavoittavassa asemassa olevien ihmisten tuen (ja kontrollin) tarpeisiin laitosympäristön sijaan yhteisöllisissä konteksteissa. Tällöin työntekijöiden ja asiakkaiden toimintaympäristö muuttuu, sillä haavoittavien elämäntilanteiden kanssa eletään ja niitä ratkotaan asiakkaiden kodeissa ja lähiyhteisöissä.

Kirjamme perustuu näkemykseen, että hyvinvointipalveluiden työntekijän ja asiakkaan kohtaamisen paikalla on väliä (ks. myös Martin-Matthews 2007; Juhila 2018). Kotikäänteen aikakautena on tärkeää vahvistaa suomenkielistä kotona tehtävän hyvinvointityön tutkimusta: kotona tehtävään hyvinvointityöhön liittyy monia ristiriitaisia jännitteitä ja eettisiä kysymyksiä, joita on tärkeää jäsentää ja tehdä näkyväksi tutkimuksen keinoin. Kotikäyntityössä kohtaavat hyvinvointityön institutionaaliset ja ammatilliset käytännöt sekä asiakkaan yksityinen kotielämä. Koti tarjoaa vapautta ja mahdollisuutta luoda omat rutiinit ja säännöt, mutta toisinaan nämä kääntyvät asiakasta vastaan ja uhkaavat hänen turvallisuuttaan ja hyvinvointiaan. Parhaimmillaan koti on asiakkaalle turvapaikka. Se voi myös ympäristönä edistää hyvinvointityön tekemistä, koska siellä voi käydä muita ympäristöjä turvallisemmin luottamuksellisia keskusteluja. Kuitenkin kodin tilat ja tavarat voivat myös hankaloittaa työntekijän työtä. Voidaan myös kysyä, muuttaako kotona tehtävä hyvinvointityö kodin sairaalaksi tai kuntoutuspaikaksi.

On tilanteita, jolloin työntekijä ei voi mennä turvallisesti asiakkaan kotiin tai jättää tätä sinne yksin. Toisinaan asiakkaan etu on saada olla kotona, mutta joskus hänelle parasta on päästä sieltä pois laitosasumiseen ja/tai -hoitoon. Kirjan tavoitteena on lisätä ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon kotikäännteestä ajallisena, käsitteellisenä ja käytäntöihin kiinnittyvänä ilmiönä. Kokonaisuus antaa välineitä paikkakohtaisuuden tiedostamiseen ja ihmisen ja paikan välisen vuorovaikutuksen tutkimiseen sosiaalitieteissä. Tätä kirjoittaessamme Covid-19-pandemia on lisännyt globaalisti julkista ja yhteiskuntatieteellistä keskustelua kodin merkityksistä ja merkittävyyydestä, on puhuttu esimerkiksi kotona tehtävästä etätyöstä (Zufferey & Horsell 2022a, 10–11, 15–16). Pandemia on herkistänyt sosiaalityössä esimerkiksi paikka- ja kehotietoisuudelle ja tuottanut keskustelua siitä, missä ja millä välineillä sosiaalityötä olisi parasta tulevaisuudessa tehdä (ks. esim. Kong ym. 2021).

Haavoittuvuuden äärellä

Haavoittuvuus (*vulnerability*) ja haavoittavat elämäntilanteet (*vulnerable life situations*) ovat suomen kielessä melko uudet käsitteet, jotka tulevat lähelle

marginaalisuuden, huono-osaisuuden ja eriarvoisuuden käsitteitä (ks. esim. Ohisalo ym. 2015; Brown ym. 2017; Jokinen ym. 2022). Haavoittuvuus on moniulotteinen, monimerkityksinen ja ajankohtainen termi (Brown ym. 2017; Kuronen & Virokannas 2020; Hautala 2021; Kuronen 2022). Juuri ajankohtaisuutensa ja monikäyttöisyytensä vuoksi valitsimme sen kirjaamme, vaikka ongelmaton, neutraali tai yksiselitteinen se ei ole (ks. esim. Brown 2011).

Haavoittuvuus on rantautunut englantilaiselta kielialueelta Suomeen. Se yleistyy nopeasti paitsi tutkimuksessa ja sosiaali- ja terveyspalveluissa myös politiikassa sekä hallinnollisessa ja ammatillisessa kielenkäytössä (Fawcett 2009; Virokannas ym. 2020). Englannin kielen käsitteelle ei helposti löydy luontevaa suomen kielen vastinetta, mutta ilmaiset ”haavoittuvuus” tai ”haavoittavassa tilanteessa/asemassa oleva” ovat alkaneet vakiintua. Nämäkään käännökset eivät tavoita kaikkia englanninkielisen termin merkityksiä. Haavoittuvuuden lisäksi se sisältää merkitykset ”suojustomuus”, ”alttius” ja ”herkkyys”. (Kuronen 2022.) Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa haavoittuvuuden käsitteestä on viime aikoina käyty varsin paljon keskustelua. Sitä on pyritty määrittelemään yhteiskuntatieteiden lisäksi ainakin filosofiassa, sukupuolentutkimuksessa ja oikeustieteessä (esim. Fineman 2010; Mackenzie ym. 2014; Herring 2016; Brown ym. 2017; Honkasalo 2019; Virokannas ym. 2020).

Haavoittuvuus on yhtä aikaa universaalia ja erityistä (ks. esim. Fineman 2010). Universaalia se on siinä merkityksessä, että olemme kaikki alttiita sairastumiselle, onnettomuuksille, vammoille, riippuvuuksille, menetyksille ja epäonnistumisille (Fineman 2008; 2010; Dodds 2014; Mackenzie 2014; Mackenzie ym. 2014; Hautala 2020). Haavoittuvuus liittyy myös väistämättömään riippuvuutemme muista ihmisistä. Riippuvuutemme sosiaalisista suhteista samanaikaisesti sekä altistaa meitä haavoittumiselle – esimerkiksi hylkäämiselle, väheksynnälle, väkivallalle tai hyväksikäytölle – että antaa resursseja selviytyä haavoittavista tilanteista. Sosiaalisten ja yhteiskunnallisten suhteiden ansiosta yksilö voi saada ongelmatilanteissa esimerkiksi taloudellista tai psykososiaalista tukea läheisiltään ja julkisilta instituutioilta.

Erityistä haavoittuvuus on siinä mielessä, että voimme tunnistaa yhteiskunnallisia asemoiteja ja elämäntilanteita, joihin liittyy erityisiä, mahdollisesti kasautuneita esteitä ja vaikeuksia selviytyä elämässä (esim. Mackenzie

ym. 2014). Erityinen haavoittumisen riski liitetään usein tiettyihin ominaisuuksiin, kuten ikään, sukupuoleen, etnisyyteen tai vammaisuuteen (ks. esim. Virokannas ym. 2018). Toisaalta haavoittuvuuden on nähty kytkeytyvän tiettyihin elämänkulkuihin, elämäntilannetekijöihin ja resurssivajeisiin (ks. esim. Virokannas ym. 2020). Esimerkiksi taloudellisten resurssien vähäisyys, heikko terveydentila ja riippuvuudet, elämän kriisit sekä sosiaalisen tuen puute haavoittavat yksilöä. Lisäksi haavoittuvuus liitetään usein leimattuihin väestöryhmiin, joilla on heikko yhteiskunnallinen asema, kuten esimerkiksi ongelmallisesti huumeita käyttäviin ja lainrikkojiin.

Haavoittuvuus on sosiaalista ja kontekstiin sidottua. Haavoittuvuudessa on kyse tiettyssä ajassa, suhteissa ja yhteiskuntarakenteissa muotoutuvasta, alati muuttuvasta ilmiöstä (Virokannas ym. 2020, 336). Käsitteen avulla voimme analysoida niin yksilöllisiä elämäntilanteita kuin ryhmien, järjestelmien ja julkisen vallan välisiä suhteita. On tilanteita, joissa selviytymistä ja elämää uhkaavat luonnolliset ja meistä riippumattomat tekijät, kuten pandemiat ja sairaudet. Usein haavoittuvuus on kuitenkin sosiaalisesti ja poliittisesti tuotettua ja oikeutettua (Fineman 2008; 2010). Haavoittuvuutta voivat olla tuottamassa esimerkiksi ulossulkevat ja avunsaannille ehtoja asettavat ammatilliset ja organisatoriset käytännöt (esim. Ranta 2020). Myös riittämättömät tai tarvetta vastaamattomat palvelut voivat osaltaan lisätä haavoittuvuutta. Julkinen valta ei voi poistaa ihmiselämään kuuluvaa, universaalialia haavoittuvuutta, mutta se voi helpottaa tästä koituvaa inhimillistä hätää ja turvattomuutta.

Haavoittuvuuden käsitteeseen liittyy riski, että sitä käytetään leimaavasti ja niin, että sillä oikeutetaan holhoavia toimintakäytäntöjä. Tällöin ei havaita sitä, että vaikeissa tilanteissakin ihmisillä on voimavaroja, toimintamahdollisuuksia ja itsemääräämiskykyä (Fawcett 2009). Haavoittuvuutta ei tulisi arvioida asiantuntija-asemasta käsin, tiettyjen kriteerien varassa. Merkittävää on, kuinka kukin meistä määrittää ja sanoittaa itse omaa haavoittuvuuttaan tai haavoittavaa asemaansa. Haavoittuvuutta purkavien toimien tulee, aina kun mahdollista, edistää yksilön toimintamahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta, eikä vähentää niitä (Mackenzie 2014; Mackenzie ym. 2014). Haavoittuvuuteen kytkeytyykin monia moraaliseettisiä kysymyksiä: kuka on kulloinkin vastuussa ja kenen tulisi reagoida ja vastata avuntarpeeseen?

Millaisia yksilöllisiä tai kollektiivisia velvollisuuksia meillä on haavoittavissa elämäntilanteissa olevia kohtaan? Miten vähennämme haavoittuvuutta siten, että samalla vahvistamme haavoittavissa tilanteissa olevien toimintamahdollisuuksia ja autonomiaa, emmekä tule riistäneeksi heiltä oikeutta määrittää hyvän elämänsä ehtoja (Dodds 2014)? Kirjassa lähestytään hyvinvointityön tekijöiden kotona tekemää ihmissuhdetyötä haavoittuvuutta kohtaavana, joko sitä vahvistavana tai lievittävänä toimintana.

Kirjan kontribuutio ja rakenne

Kirjan osiossa ”Koti käsitteellisenä ilmiönä” lähdetään liikkeelle hyvinvointipalveluiden ja -työn organisoinnin muutoksesta, josta käytetään nimitystä kotikäänteä. Luvussa luodaan yleiskuvaa siitä, kuinka laitoshoidon ja -asumisen purkamisen sekä sittemmin kotikäänteeseen muutosprosessit todentuvat mielen-terveys-, päihde-, -asumis- ja vanhustalpalveluissa sekä aikuissosiaalityössä. (Luku 2.) Osion toisessa luvussa jäsennetään kodin monimerkityksisyyttä asiakkaan ja työntekijän kohtaamispaikkana. Koti määrittyy yksityisyyden alueeksi, johon sekoittuu julkisen tilan ja institutionaalisen auttamistyön piirteitä, silloin kun se on myös hyvinvointityön tekemisen paikka. (Luku 3.) Kun tutkijat tutkivat kodeissa tapahtuvia institutionaalisia kohtaamisia, tarvitaan sellaisia tutkimusmenetelmiä, joiden avulla on mahdollista analysoida kohtaamisten paikkaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvää erityisyyttä. Osion lopussa tarkastellaankin ihmismaantiedettä ja etnometodologiaa sekä pohditaan sitä, miten näiden metodologisten suuntauksien avulla voi analysoida kotiin vietävää hyvinvointityötä. Luvussa tuodaan esiin, miten kyseisten suuntausten hyödyntäminen tieteellisessä työssä edellyttää tutkijan mukana olemista työntekijöiden ja asiakkaiden kotikäyntikohtaamisissa. Tutkijan läsnäolo mahdollistaa myös sellaisten aineistojen tuottamisen, jossa tavoitetaan kodeissa tehtävän hyvinvointityön vuorovaikutuksellisuus, materiaalisuus ja kehollisuus. (Luku 4.)

Kirjan toisen osion ”Kotona tehtävän hyvinvointityön käytäntöjä” aloittaa luku viisi, jossa kuvataan ja analysoidaan työntekijöiden ryhmähaastatteluihin perustuen arkisen mielen-terveys- ja päihdekuntoutuksen kotikäyntityötä:

mitä se pitää sisällään sekä millaisia rajoja ja rajattomuutta siinä on tunnistettavissa. Viides luku luo yleiskuvaa siitä, mitä kaikkea kokonaisvaltaisen työotteen omaksuneet työntekijät tekevät kotikäynneillä. Kokonaisvaltaisesti asiakkaan arjessa työskentely tarkoittaa monitahoista eettistä punnintaa. Työntekijän täytyy yhtäältä joustaa ja venyä, toisaalta myös priorisoida ja rajata työnkuvaansa. Luvussa kuusi edetään tarkastelemaan eri näkökulmista asiakkaiden ja työntekijöiden kotikäyntivuorovaikutusta. Luvussa tuodaan esiin kotikäyntityön olennainen lähtökohta: työntekijällä on aina jokin ammatillinen tarkoitus, kun hän menee asiakkaan kotiin – näin on silloinkin, kun käyntiin sisältyy epävirallisen vierailun piirteitä, kuten kahittelua. Esimerkiksi päihdetyössä kotikäyntejä toteutetaan hoivan, huolenpidon ja kriisityön kehyksessä.

Luvussa seitsemän fokusoidutaan Asunto ensin -malliin sisältyvän, haittojen vähentämisen lähestymistavan ulottuvuuksiin ja merkityksiin, kun tulkitaan sitä, miten työntekijät tukevat aktiivisesti huumeita käyttävien asuamista. Haittojen vähentämisen tulkitaan todentuvan kotikäyntivuorovaikutuksessa pragmaattisena, empaattisena ja ei-moralisoivana lähestymistapana. Työntekijöiden työskentelyä asiakkaiden kodeissa perustellaan usein sillä, että koti kertoo paljon asiakkaan voinnista ja elämäntilanteesta. Kotikäyntityön yksi tarkoitus onkin tuottaa tietoa asiakkaasta ja hänen arjessa selviytymisestään sekä tätä kautta luoda ymmärrystä hänen haavoittuvuudestaan. Luvussa kahdeksan keskitytäänkin siihen, mikä tieto on työntekijöille kulloinkin relevanttia ja kuinka tietoa kodista ja sen asukkaasta käytännössä tuotetaan aikuissosiaalityön kotikäyntivuorovaikutuksessa. Asiakkaan kotiin menemiseen liittyy työntekijälle riskejä ja niiden minimointi edellyttää luottamuksellisen suhteen rakentamista asiakkaaseen. Osion viimeisessä luvussa eli luvussa yhdeksän tuodaan esille, miten kotikäyntityön riskit ovat sidoksissa maantieteelliseen paikkaan ja sosiaalisiin suhteisiin. Esimerkiksi syrjäseudulla virka-avun saapuminen paikalle voi kestää tunteja.

Kirjan kolmannessa osiossa ”Koti kuntoutumisen, hoivan ja sairastamisen paikkana” katse käännetään siihen, minkälaisia merkityksiä asiakkaat antavat kodille ja arkielämälle eläessään hyvinvointipalveluiden tuella kotonaan. Kirjan luvussa kymmenen tarkastellaan, miten asiakkaan arki jäsentyy osaksi kotona toteutettavaa katkaisuhuitoa. Luvussa eritellään tapaustutkimuksen

Tässä teoksessa raotetaan ovea koteihin, joissa eletään haavoittavien elämäntilanteiden keskellä: köyhyyden, sairauden, toimintakyvyn rajoitteiden sekä päihde- ja mielenterveyshaasteiden kanssa. Kirjassa kysytään, minkälaisia merkityksiä kodilla on haavoittuvuuden kohtaamisen, sanoittamisen, kokemisen ja lievittämisen paikkana.

Lähtökohtana tutkimuksessa on kotikäänne, eli hyvinvointityön ja -palveluiden organisoinnin muutos, jossa ensisijaisena tavoitteena on omassa kodissa asuminen erilaisten laitosratkaisujen sijasta. Kotikäänneeseen sisältyy paljon mahdollisuuksia, kuten ihmisen itsemääräämisoikeuden ja yhteisöihin integroitumisen vahvistuminen. Toisaalta kodin ensisijaisuuden politiikka saattaa myös tarkoittaa turvattomuutta, eristyneisyyttä, täyttämättömiä tarpeita ja kohtuutonta sinnittelyä arjessa.

Teos lisää ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon kotikäänneestä ajallisena, käsitteellisenä ja käytäntöihin kiinnittyvänä ilmiönä. Se tarjoaa välineitä ihmisen ja paikan vuorovaikutuksen sekä paikkamerkitysten tutkimiseen sosiaalitieteissä.



9 789523 590397

 TAMPERE
UNIVERSITY
PRESS

Kannen ulkoasu: Kuuverstas