

# Monta erityistä vai yksi kokonainen kuntoutuspolitiikka?

SARI MIETTINEN & ULLA ASHORN & JUHANI LEHTO

## Johdanto

Ajatus kuntoutuspolitiikasta heräsi vähitellen kuntoutuksen kokonaisuuden rakentuessa 1940-luvulta lähtien (ks. Multimäki 1972; Paatero 2002). Ajatus yhdestä yhteisestä ”kuntoutuspolitiikasta” sai erityisen ilmeensä 1990-luvulla, jolloin valtioneuvosto antoi kolme kuntoutuslainsäädännön eduskunnalle (STM 1994 & 1998 & 2002a; Paatero 2002). Selontekoja oli edeltänyt laaja kuntoutuslainsäädännön uudistus (HE 259/1990 vp.) ja useiden tahojen ilmaisema tarve kuntoutuksen ilmiökentän parempaan yhteensoitukseen ja koordinointiin. Tuohon mennessä kuntoutus oli jakautunut monenlaisiin toiminta-ajatuksiin, hallinnon sektoreihin, instituutioihin ja professionaalisiin asiantuntija-alueisiin. Keskeinen valtakunnallinen yhteensoituksen ja koordinoinnin ajatuksen hallinnollinen ilmentymä oli 1980-luvulta alkaen Kuntoutusasiain neuvottelukunta (354/1982). Vastaavien yhteistyöryhmien perustamista suositeltiin alueelliselle ja paikalliselle tasolle 1990-luvun lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä (604/1991).

Kuntoutuksen kokonaisuus on kompleksinen. Ensinnäkin, kuntoutus on käsite, jonka alle on yhdistetty vuosikymmenien kehityshistorian kuluessa erittäin monia elementtejä (ks. Niemi 1961 & 1986; Järvikoski & Härkäpää 1995, 15–20; Puumalainen 2008, 16–18). Näitä elementtejä ovat esimerkiksi sairauksien esi- ja jälkiasteiden, toimintakyvyn ja osaamisen vajeiden, työllistymisvaikeuksien ja ongelmallisten ympäristöolosuhteiden korjaaminen ja muu käsittely (ks. Purhonen & al. 2006). Kokonaisuutta on pyritty selkeyttämään esimerkiksi luokittelemalla se erillisiin osa-alueisiin, joita ovat lääkinnäl-

linen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus (esim. Järvikoski & Härkäpää 2004, 23–25). Toiseksi, kuntoutukseksi kutsuttua toimintaa on hyvinvointivaltion eri sektoreilla terveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista opetus-, työvoima- ja sosiaalivakuutus hallintoon asti. Kolmanneksi, kuntoutuksen kustannuksia maksetaan valtion ja kuntien budjeteista, sairaus- ja kansaneläkevakuutuksesta, työeläke- ja tapaturmavakuutuksista sekä Raha-automaattiyhdistyksen järjestöavustuksista. Jos suomalaisen terveydenhuollon rahoitusta on kutsuttu kaksi- tai kolmekanavaiseksi (Vuorenkoski & al. 2008, 43–44), kuntoutusta rahoitetaan meillä vieläkin useamman kanavan kautta (Miettinen & al. 2009). Lisäksi toteuttajat ovat myös moninaisia, niin julkisia, yksityisiä kuin kolmannen sektorin organisaatioita.

Näin moninaisen ja hajanaisen kokonaisuuden kokoaminen yhdeksi koetun politiikan, yhteiseksi koetun hallinnan (engl. *governance*) ja yhden käsitteen alle on sekä käytännössä että tutkimuksellisten johtopäätösten kannalta haastavaa (ks. Kooiman 2003, 11–12, 228–230; Peters & Pierre 2006, 29; Karppi & Sinervo 2009; Miettinen & al. 2009; Miettinen & al. 2010). Kuntoutus ei toki ole erityistapaus. Eri hallinnon alat ja politiikat, kuten ympäristö-, terveys-, kulttuuri- ja hyvinvointipolitiikka yleisesti, pyrkivät ylittämään sektorirajoja (ks. Vihreä liitto 2006; Willberg & Valtonen 2007; Kuntaliitto 2007). Tämä on johtanut esimerkiksi siihen, että nykyinen Suomen hallitus on ryhtynyt politiikkaohjauksen toteuttamiseen monilla hallinto- ja ministeriörajat ylittävillä politiikkaohjelmilla (esim. Valtioneuvosto 2007).

Terveyden edistämispolitiikkaa koskevassa kirjallisuudessa tällaisen moninaisen ja eri sektoreille ulottuvan politiikan toimeenpanon yhteydessä on yleisesti käytössä ajatus inter- tai multisektoraalisesta toimintapolitiikasta<sup>1</sup> (esim. WHO 1999, 214; Ståhl & al. 2006, 5). Tässä yhteydessä käsite saa useimmiten suhteellisen vahvasti hallinnollisen ja instituutioiden välisiin yhteistyörakenteisiin painottuvan sisällön. Puhutaan komiteoista, neuvottelukunnista, neuvotteluyhteyksistä ja vastaavista (Ritsatakis & al. 2000; Ståhl & Lahtinen 2006).

Kuntoutuksen kaltaisiin erityispolitiikkoihin voidaan mielestämme käyttää Kari Palosen (1993 & 2003a 470–471) avaamaa käsitteistöä politiikan areenasta (engl. *polity*), politisoinnista ja politikoinnista. Hän puhuu *politiikan areenasta* tilana, johon kuuluvia ilmiöitä voidaan käsitellä ja ymmärtää poliittisina ja joihin kohdistuvaa toimintaa areenalla voidaan kutsua *politikoinniksi*. Uusien ilmiöiden vetämistä areenalle hän taas kutsuu *politisoinniksi*. Kuntoutuspolitiikkaan sovellettuna siitä puhuminen luo ja edellyttää erityisen *kuntoutuspolitiikan areenan*. Uusien ja hyvin erilaisten asioiden tuominen eri sektoreilta tälle areenalle voidaan ymmärtää näiden ilmiöiden *kuntoutuspolitisoinniksi*. Areenalla näihin ilmiöihin ja niiden keskinäisuuhteisiin vaikuttaminen hahmottuu *kuntoutuspoliticoinniksi*.

Tässä artikkelissa tutkimme mahdollisen kuntoutuspolitiikan areenan muodostumista erityisesti eri kuntoutuksen osainstituutioiden näkökulmasta. Areenan muodostumista lähestymme asiakirjojen, kuntoutuksen kokonaisuuden institutionaalista kehitystä kuvaavan kirjallisuuden sekä täydentävien haastattelujen kautta. Olemme myös kiinnostuneita siitä, kuinka sektorien rajojen ylittämistä on tavoiteltu tässä monista erillisistä instituutioista muodostuvassa kuntoutuksen kokonaisuudessa. Tarkastelemme näiden sektorien rajojen ylittämisyrittämysten kehityshistoriaa ja nykytilassa ilmenevää toteutumista. Kysymme erityisesti: 1) Missä määrin kuntoutuksen on muotoutunut yhteinen politiikan areena Suomessa? Tämä yhdistyy myös kysymyksen: 2)

Missä määrin Suomessa voidaan puhua yhdestä yhteisestä kuntoutuspolitiikasta?

Tarkastelemme aluksi kuntoutuspolitiikan areenan laajenemista uusille hallinnollisen vastuun ja toiminnallisten ilmiöiden alueelle. Seuraavaksi tarkastelemme näin muodostuneen erittäin moniin instituutioihin ja sektoreihin jakautuneen kentän intersektoraalisen hallinnan kehittämisyrittäjiä. Viimeiseksi kysymme, onko kuntoutukseksi kutsutun monialaisen ja monisektorisen toiminnan hahmottaminen yhden käsitteen alle ja intersektoraalisen hallinnan kohteeksi tuottanut myös poliittisen toiminnan ja vaikuttamisen kannalta yhden areenan? Missä määrin ajatus yhdestä laajasta ja kaiken kattavasta kuntoutuspolitiikasta on edelleen saavuttamatta?

## Tutkimusaineisto ja menetelmät

Käytämme tutkimusasetelmaa, jossa aluksi hahmotamme kuntoutuksen kokonaisuuden muotoutumisen lähihistoriaa 1940-luvulta 2000-luvulle aiemmin julkaistun kirjallisuuden ja lainsäädännön perusteella. Pyrimme tällä tekemään kuntoutuspolitiikan nykyisen kompleksisuuden ymmärrettäväksi historian avulla (vrt. Kallela 2000; Saari 2006). Kirjallisuudesta ja lainsäädännöstä muotoutunutta kuvaa syvennämme 1980-luvulta 2000-luvulle ulottuvalla keskeisten poliittishallinnollisten asiakirjojen valmisteluasiakirjojen sekä niitä täydentävien haastattelujen sisällönanalyyysilla.

Asiakirja-aineisto koostuu valmisteluasiakirjoista, jotka kattavat vuoden 1991 kuntoutuslain säädännön uudistuksen (vuosilta 1982–1991) sekä sitä seuranneiden kolmen kuntoutuslonteon valmistelun (vuosilta 1992–2002). Tämä oli yksi keskeisistä ajanjaksoista kuntoutuksen yhteisen politiikan areenan muodostamisyrittämissä. Valmisteluasiakirjat sisältävät hallituksen esityksen, valiokuntien mietinnöt, työryhmien mietinnöt sekä kaikki lausunnot, kirjeet ja kokouspöytäkirjat, jotka olivat saatavilla arkistoista ja kirjastoista.

Asiakirja-aineiston sekä kirjallisuuden täydentämiseksi haastattelimme tarvittavia kuntoutuksen osainstituutioiden avainhenkilöitä. Avainhenkilöinä haastattelimme edustajia työmarkkinajärjestöistä, vakuutusjärjestelmästä, eläkejärjestelmästä sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä. Avainhenkilöt valittiin sillä perusteella, millaista

<sup>1</sup> WHO (1999, 214) määrittelee Terveyttä kaikille -asiakirjassaan käsitteen "intersectoral action" seuraavasti: "Action in which the health sector and other relevant sectors collaborate for the achievement of a common goal, the contributions of the different sectors being closely coordinated."

täydentävää tai syventävää tietoa tarvittiin kokonaiskuvan muodostamiseksi erityisesti kuntoutuksen eri valtakunnallisten ohjausinstituutioiden näkökulmista. Haastattelut toteutimme vuosina 2006, 2007 ja 2010.

Käytännössä analyysiprosessi jakautui kahteen vaiheeseen. Aluksi tunnistimme kuntoutuksen institutionaalista rakentumista kuvaavasta kirjallisuudesta ja asiakirjoista keskeiset tapahtumat ja niiden luonteen yhteisen politiikan areenan rakentumisen näkökulmasta. Tässä analyysivaiheessa sovelsimme tyypillisesti historian tutkimusotteeseen olennaisesti kuuluvaa lähdekritiikkiä (ks. Haapala 1989, 28–31). Yhden tai useamman areenan rakentumista tarkastelimme kuntoutusta kuvaavan käsitteen muotoutumisen ja uusien osien politisoitumisen kautta. Näin saimme muodostettua kuvan politiikan areenan muotoutumisesta kuntoutuksessa.

Seuraavassa vaiheessa syvensimme analyysia ja tutkimme sisällönanalyysillä asiakirjoista ja niitä täydentävistä haastatteluista erityisesti kuntoutuksen politiikan areenan jakautuneisuutta. Analyysi pohjautui Palosen malliin politiikan areenan jakautumisesta oikeutettujen ja ei-oikeutettujen asemaan (Palonen 2003b, 179). Aineistosta tunnistimme kuntoutuksen eri osainstituutioiden asemaa käsitteleviä tekstikohtia, joita työstimme muodostamalla kategorioita niin pitkälle, kuin se oli tarkoituksenmukaista (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–8). Analysoimme aineistoa erityisesti siitä näkökulmasta, miten hajautuneeksi kuntoutuksen areena määrittäyty instituutioiden asemien näkökulmasta. Käytimme analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuuksia, joissa näitä asemia määriteltiin (ks. Mayring 2000; Hsieh & Shannon 2005; Nygård 2009). Ajatuskokonaisuuksien pituudet vaihtelivat yhdestä lauseesta usean lauseen kokonaisuuksiin. Sisällönanalyysillä saatujen tulosten tulkinnan kautta muodostimme kuvan kuntoutuksen politiikan arenan jakautuneisuudesta.

## Kuntoutuksen politiikan areenan laajeneminen

### Käsitteen kehityksen näkökulma

Kuntoutusta kuvaava käsite kehittyi vuosikymmenien myötä yhdessä kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden kanssa kompleksiseksi kokonaisuudeksi. Siten nykyinen, yhteisesti käy-

tetty, kuntoutuksen käsite on monen vaiheen tulos. Käsite laajeni vähitellen mahdollistaen samalla uusien ilmiöiden politisoimisen kuntoutukseksi. Yhteisen käsitteen myötä myös eräällä tavalla luotiin yhteistä kuntoutuksen areenaa.

Aluksi kuntoutuksesta puhuttiin *invalidiuhuollon* ilmiönä. Invalidiuhuoltoa määrittelevä laki säädettiin vuonna 1946 (907/1946). Kyseessä oli erityisesti lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen palvelukokonaisuus, joka suunnattiin pysyvästi vammautuneille henkilöille tavoitteena saattaa heidät takaisin työelämään (Järvikoski & Härkäpää 1995, 24 & 2008, 53). Lain mukaan henkilö oli oikeutettu saamaan invalidiuhuoltoa, mikäli hänen työ- ja toimintakykynsä oli puutteellinen jonkin elimen puuttumisen tai toimintavajavuuden vuoksi. Tässä vaiheessa kuntoutuksen kokonaisuus rajautui melko kapeaksi alueeksi.

Pian invalidiuhuoltolain piiriin kuuluva asiakasryhmä ja palvelukokonaisuus laajenivat (mm. Järvikoski & Härkäpää 1995, 24–25). Tässä yhteydessä otettiin käyttöön *kuntouttamisen käsite* käännöksenä englannin sanasta ”*rehabilitation*” (mm. Puumalainen 2008, 17). Käsitettä käytettiin jo 1940-luvun lopusta lähtien, mutta lainsäädännössä se oli käytössä vasta 1960-luvun alussa (mm. Kinanen 1957; 592/1963; Puumalainen 2008, 17). Kuntoutuspolitioiden eli kuntoutuspolitiikan areenan laajentamisen näkökulmasta käsite sisällytti entistä laajemman asiakasryhmän ja palvelukokonaisuuden vanhan invalidiuhuollon osaksi. Nykyperspektiivistä tarkasteltuna käsite oli kuitenkin edelleen suppea painotuksen ollessa yksilöön kohdistuvassa ja ulkoa päin tulevassa toimenpiteessä (ks. Niemi 1953). Joka tapauksessa, yhteinen käsite oli yhteisen kuntoutuksen areenan alku.

Kuntouttamisen käsitteen käyttöönoton jälkeen tulivat käyttöön myös sanat *kuntoutuminen* ja *kuntoutus*. Erityisesti 1960-luvulta eteenpäin huomio kiinnittyi enemmän asiakkaan omaan henkilökohtaiseen sisäiseen kasvuun ja kehittymiseen, joka kuntoutumisen prosessin aikana piti tapahtua (Niemi 1961). Tästä näkökulmasta ei ollut enää pitkä matka myöhempiä vuosikymmeninä esiin nousseeseen ajatukseen kuntoutuksen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ulottuvuuksista. Esimerkiksi 1960-luvun puolivälissä kuntoutuskomitean mietinnössä (1966) käytettiin kuntoutusta jo varsin laajassa merkityksessä. Komitea esitti myös kuntoutukselle ennaltaeh-

käisevän tavoitteen (Kuntoutuskomitea 1966, 8).

Yksilökeskeisestä ja ulkoapäin tulevasta toimenpiteestä ajattelu siirtyi kohti yksilön sisäistä kasvua ja ennaltaehkäisyä. Erityisesti ennaltaehkäisyn ajatus mahdollisti uusien ilmiöiden ja toimintojen vetämisen kuntoutuksen poliittikan areenalle. Tällaisia uusia ilmiöitä olivat esimerkiksi työkyvyn edistäminen ja työhyvinvointi. Käsitteen laajentuminen ja uudet erilliset osat johtivat myös areenan kompleksisuuteen ja sektoroitumisen haasteeseen. Areenan kompleksisuutta vahvisti se, että yhteistä käsitettä haettiin tässä vaiheessa vielä usean eri käsitteen kautta (kuntouttaminen, kuntoutuminen ja kuntoutus). Näyttää siltä, että jokainen käsite tarkasteli kuntoutusta omasta erityisestä näkökulmastaan.

Kuntoutuksen saralla tapahtuneen kansainvälisen yhteistyön vilkastumisen myötä saatiin uusia näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutuksesta myös Suomen ulkopuolelta. Samalla kansainvälisten järjestöjen määritelmät kuntoutukselle tiedostettiin yhä vahvemmin myös Suomessa. (Ks. Niemi 1986, 7; Järvikoski & Härkäpää 2008, 52.) 1960-luvun lopussa Maailman terveysjärjestö WHO määritteli kuntoutuksen selvästi laajemmin kuin aiemmin, ja vähitellen myös Suomessa kuntoutuksen käsite laajeni koskemaan yhä laajemmin eri väestöryhmiä (ks. Järvikoski 1979; Järvikoski & Härkäpää 1995, 16–17; Järvikoski & Härkäpää 2008, 53–54). WHO:n määrittelyssä aiemmin vallalla ollut työkeskeisyys vaihtui yleisempään toimintakykyyn, mikä mahdollisti taas uusien ilmiöiden ja toimintojen vetämisen kuntoutuspolitiikan areenalle. Työkeskeisyyden väheneminen viittaa erityisesti kasvatuksellisen ja sosiaalisen kuntoutuksen ajattelun vahvistumiseen. Tämä vaihe voidaan nähdä tietynlaisena käännekohtana, jossa toisaalta yhteinen kuntoutuksen käsite alkoi muotoutua ja toisaalta käsitteen sisältö tuli entistäkin monimutkaisemmaksi.

1980-luvulla kuntoutuksen käsitteen merkityssisältöön vaikutti erityisesti vuosikymmenen nimeäminen Vammaisten vuosikymmeneksi. WHO painotti vuosikymmenen alussa kuntoutuksessa sosiaalista integraatiota ja sitä, että huomio tulee kiinnittää yksilöiden sopeuttamisen lisäksi myös ympäristön kehittämiseen sopivaksi yksilölle (Järvikoski & Härkäpää 2008, 52). 1980-luku vahvisti kuntoutuksen käsitteen erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn ja sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmat, joissa keskiössä olivat yhteisö ja yhteiskunnalliset lähtö-

kohdat (ks. Niemi 1986, 9; Järvikoski & Härkäpää 2008, 53).

Yksilökeskeisyys alkoi uudestaan vahvistua kuntoutuksen määrittelyssä 1990-luvulla (mm. Järvikoski & Härkäpää 2008, 53). Tuolloin yksilö nähtiin kuitenkin eri roolissa kuin 1960-luvulla ja sitä aiemmin. Yksilö nähtiin kuntoutustoimenpiteiden kohteena, mutta nyt korostettiin asiakkaan omaa aktiivista roolia (ks. STM 1994). Esimerkiksi kuntoutuslainsäädännön uudistuksen valmistelussa käytettiin käsitettä kuntoutuja (HE 259/1990). Vähitellen kuntoutujat nähtiin yhä voimakkaammin asiakkaina, kuntoutuspalvelujen käyttäjinä ja oikeutettuna tulemaan kuulluksi itseään koskevassa päätöksentössä (mm. 604/1991). Tämä sama kehitys on jatkunut myös 2000-luvulle. Esimerkiksi viimeisessä kuntoutusselonteossa (STM 2002a) kuntoutuksen tavoitteeksi nähdään kuntoutuminen, joka viittaa koko kuntoutuksen prosessiin ja yksilön aktiiviseen rooliin siinä.

Kaikkiaan, yhteinen kuntoutuksen käsite tuli yleiseen käyttöön 1960-luvun loppuun mennessä. Siihen asti yhteistä käsitettä haettiin ja erilaisia vaihtoehtoja kokeiltiin. 1960-luvulta eteenpäin yhteinen käsite on pysynyt samana, mutta sen sisältö on laajentunut koskemaan yhä suurempaa osaa väestöstä. Siten vähintään käsitteellisellä tasolla kuntoutuspolitiikan areena on jatkuvasti laajentunut. Käsitteen laajenemisen myötä kuntoutuksen rajat ovat kuitenkin tulleet myös entistä epämääräisemmiksi. Edelleen käydään keskustelua siitä, mitä on kuntoutus.

### **Instituutioiden osallistamisen näkökulma**

Käsitteen laajenemisen ja uusien ilmiöiden kuntoutuspolitisoitumisen rinnalla myös kuntoutuksen institutionaaliseen kokonaisuuteen liitettiin vähitellen uusia osia vuosikymmenten aikana. Pian tämä myös ameebaksi kutsuttu kutsuttu kokonaisuus ulottui moniin eri instituutioihin ja monille eri sektoreille. Taulukko 1 kuvaa kuntoutuksen institutionaalista kokonaisuutta eri vuosikymmeninä. Kuntoutusasiakkaiden määrät ovat vuodelta 2000, koska lukumääriä ei ole päivitetty vastaavanlaisena kokonaisuutena vuoden 2002 kuntoutusselonteon jälkeen. Taulukossa esitetyt lukumäärät kuitenkin kertovat riittävällä tarkkuudella eri osainstituutioiden suhteellisesta osuudesta kokonaisuudessa, vaikka luvut ovatkin muuttuneet jonkin verran 2000-luvulla.

Taulukko 1. Kuntoutuksen institutionaalinen kokonaisuus eri vuosikymmeninä ja kuntoutusasiakaiden määrä vuonna 2000 eri instituutioissa. Harmaalla pohjalla on merkitty ne vuosikymmenet, jolloin instituutio on ollut aktiivinen osa kuntoutuksen kokonaisuutta. (Mm. STM 2002b, 24; Niemi 1987; Niemi 1986; Puumalainen 2008; Järvikoski & Viikkumaa 1995; Kuntoutuskomitea 1966.)

Instituutio	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	Kuntoutuspalveluja saaneiden henkilöiden määrä vuonna 2000 (STM 2002b)
<b>Lainsäädännössä määritelty vastuu kuntoutuksesta:</b>								
Invaliidihuolto								
Kunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelu-järjestelmä								156 171
Kansaneläkelaitos								82 483
Valtiokonttori								65 379
Työvoimahallinto								64 520
Työeläkejärjestelmä								4 617
Pakollinen tapaturma- ja liikennevakuutus								3 015
<b>Ei lainsäädännössä määriteltyä vastuuta kuntoutuksesta:</b>								
Vapaaehtoinen tapaturmavakuutus								n/a
Järjestöt								n/a

Kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden ensimmäiset elementit alkoivat muotoutua 1900-luvun puolessa välissä invaliidihuoltolain myötä. Tuolloin invaliidihuolto nähtiin erityisesti valtion velvollisuudeksi, ja palvelujen koordinoijaksi asetettiin sosiaaliministeriö. Järjestelmän rakenne näytti 1940- ja 1950-luvuilla yksinkertaiselta sen ulottuessa lähinnä sosiaali-, terveys- ja koulutussektoreille.

Ennen invaliidihuoltolakia suuren osan sen kaltaisista palveluista järjestivät vapaaehtoisjärjestöt. Aktiivisia järjestöjä olivat Suomen Punainen Risti, Suomen siviili- ja asevelvollisuusinvaliidien liitto, Invaliidisäätiö sekä Sotainvaliidien veljesliitto. (Kuntoutuskomitea 1966, 15–16.) Vaikka uusi laki määrittelikin invaliidihuollon valtion velvollisuudeksi, järjestöillä oli edelleen kokonaisuudessa keskeinen asema. Tähän viittaa myös järjestöjen edustus ensimmäisessä kuntoutuksen neuvottelukunnassa, joka asetettiin invaliidihuoltolain yhteydessä (908/1946).

Kuntoutuksen institutionaalisisessa kokonaisuudessa oli huomattava kasvun vaihe 1960-luvulla. Lainsäädäntöön säädettiin eri toimijoille uusia kuntoutusta koskevia velvollisuuksia, jotka

liittivät kuntoutuksen osaksi uusia järjestelmiä ja sektoreita. Vuosikymmenen alussa kuntoutus lisättiin työeläkejärjestelmän lainsäädäntöön (395/1961; 134/1962). Vuosikymmenen puolessa välissä mukaan tulivat tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmät sekä Kansaneläkelaitos (364/1963; 591/1963; 391/1965). Vaikka lääkinnällisen kuntoutuksen osia oli jossain määrin kuulunut näiden järjestelmien lainsäädäntöön jo huomattavasti aiemmin (ks. Kuntoutuskomitea 1966), kuntoutuksen kokonaisuuden nykyinen institutionaalinen rakenne alkoi hahmottua tällä vuosikymmenellä.

Seuraava vuosikymmen oli rauhallista aikaa kuntoutuksen kokonaisuuden laajentumisen suhteen, kunnes 1980-luvulla edessä olivat uudet muutokset. Tuolloin vanha invaliidihuoltolaki sai väistyä, kun Vammaispalvelulaki (380/1987) määritteli entisen invalidihuollon osaksi kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lainsäädännön keinoin kuntoutukseen liitettiin yhä vahvemmin kunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä sekä työvoimahallinto (275/1987; Puumalainen 2008, 17).

1980-luvun puolivälin jälkeen lainsäädäntö myös määritteli Suomessa pitkään toimineen viraston, Valtiokonttorin, osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta. Kuntoutuksen kohderyhmistä Valtiokonttorille määrittyivät tuolloin sotainvalidit ja rintamaveteraanit (404/1948; 405/1948; 132/1987; 1184/1988; 1528/1995). Tehtävät siirrettiin Valtiokonttorille Valtion tapaturmavirastolta, joka oli hoitanut niitä vuoden 1948 Sotilasvammalakiin ja -asetukseen perustuen (404/1948; 405/1948).

1990-luvun jälkeen ei kuntoutuksen institutionaaliseen kokonaisuuteen ole liitetty uusia osia järjestelmän näkökulmasta tarkasteltuna. Sen sijaan kuntoutuksen kokonaisuus on laajentunut joiltakin muilta osin, kuten kuntoutuksen kohderyhmien suhteen. Lakisäateisten toimintojen ulkopuolelta kuntoutuksen kokonaisuudessa mukana ovat edelleenkin vahvasti erilaiset potilas- ja vammaisjärjestöt.

## Yrityksiä kuntoutuksen politiikan yhteen kokoamiseen

Monenlaisia keinoja on kokeiltu pyrittäessä luomaan kuntoutukseen yhteistä politiikan areenaa, jossa voisi vaikuttaa (politikoida) kaikkiin kuntoutuksen kokonaisuuteen kuuluviiin sektoreihin ja osa-alueisiin. Keskeisiä yhteisen areenan rakentamisen välineitä ovat olleet erilaiset neuvottelukunnat, toimikunnat, komiteat, lainsäädännön uudistusten ja selontekojen laaja-alaiset valmistelut sekä yhteistyöryhmät.

Ensimmäinen lainsäädännön määrittelemä sektorien välisen politikoinnin mahdollistava väline oli invalidihuoltoa koskeva neuvottelukunta 1940-luvulla (908/1946). Neuvottelukunta asetettiin vuoden 1946 invalidihuoltolain yhteydessä. Asetuksen mukaan sen tarkoituksena oli auttaa sosiaaliministeriötä invalidihuoltoa koskevissa tärkeissä kysymyksissä ja tehdä ministeriölle mm. ”esityksiä ja aloitteita invalidihuollon kehittämiseksi”. Asetus määritteli myös neuvottelukunnan kokoonpanon. Siinä tuli olla edustettuina asianomaiset virastot, työntekijöiden ja työnantajien järjestöt, invalidihuollon alalla toimivat yhteisöt ja laitokset, potilasjärjestöt (”invalidien omat järjestöt”), lääkäri sekä tuomarin tehtäviin perehtynyt henkilö. Neuvottelukunta toimi 1980-luvulle asti (354/1982).

Seuraava keskeinen sektoreita kokoava väline oli vuonna 1963 asetettu Kuntoutuskomitea. Tuolloin komiteatyöskentely oli melko yleistä ja kuntoutustakin käsitteleviä komiteoita oli useita. Kuntoutuskomitea oli kuitenkin keskeinen kuntoutuksen kokonaisuuden kehittämisen kannalta, koska sen tavoitteena oli yhtenäistää kuntoutusjärjestelmää ja muodostaa kuntoutukseen oma hallinnollinen kokonaisuus. Tätä uudistusta tavoiteltiin, koska 1960-luvun puoliväliin mennessä kuntoutus oli ulottunut yhä useammalle sektorille ja moniin järjestelmiin. Yritykset rakentaa erillinen kuntoutusorganisaatio ja sitä myöten yhtenäinen kuntoutusjärjestelmä kuitenkin epäonnistuivat. Valtion menojen nähtiin kasvavan liikaa tulevan kymmenen vuoden aikana, mikäli komitean ehdottamat toimet toteutettaisiin. Uudistamisessa nähtiin keskeiseksi lähinnä sosiaalivakuutuksen kuntoutustoiminnan kehittäminen ja sitä myöten Kansaneläkelaitos. (STM 1979.) On myös esitetty, että poliittista tahtoa muutokseen ei ollut tarpeeksi 1960-luvulla (Niemi 1986, 8).

Seuraavina vuosikymmeninä kuntoutus päädyttiin pitämään osana jo olemassa olevia erilisiä hyvinvointijärjestelmän rakenteita erillisen kuntoutusorganisaation sijasta. Näitä rakenteita olivat esimerkiksi julkinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, työeläkejärjestelmä ja sosiaalivakuutukseen perustuva järjestelmä. Eräät haastateltavat kertoivat, että tähän ratkaisuun päätyi kansliapäällikköjohtoinen työryhmä sosiaali- ja terveysministeriössä 1970-luvulla. Raporttia ei ilmeisesti julkaistu, ainakaan emme ole sitä julkaistuna löytäneet. Yhden viittauksen työryhmästä ja sen päätöksestä löysimme vuoden 1991 lakiuudistuksen valmisteluasiakirjoista. Tuolloin eräässä lausunnossa viitattiin työryhmän päätökseen ja todettiin, että samalla linjalla tulee jatkaa.

Toimikuntatyöskentely oli komiteoiden rinnalla keskeinen kuntoutuksen eri sektoreita kokoava väline 1960- ja 1970-luvuilla. 1970-luvulla kolme ministeriötä asetti kukin oman erityisen toimikuntansa<sup>2</sup>, jotka päätyivät yhteisiin ehdotuksiin kuntoutusjärjestelmän kehittämiseksi.

<sup>2</sup> *Opetusministeriö asetti vammaisten ammatillisen koulutuksen toimikunnan (OPM 1979). Työvoimaministeriö asetti vajaakuntoisten työvoimapalvelun kehittämistoimikunnan (TM 1979). Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunnan (STM 1979).*

Kukin toimikunta toimi itsenäisesti, mutta ne teivät enemmän yhteistyötä keskenään kuin aiemmat toimikunnat tai komiteat.

Kuntoutusasiain neuvottelukunta (354/1982) muotoutui keskeiseksi sektoreita kokoavaksi yritykseksi 1980-luvulta eteenpäin. Se korvasi aiemmin invaliidihuoltolain asettaman neuvottelukunnan ja jossain määrin myös komiteatyöskentelyn. Kuntoutuksen kokonaisuuden kehittämisen lisäksi kuntoutusasiain neuvottelukunta määriteltiin eräänlaiseksi valtakunnan tason koordinaatioelimeksi<sup>3</sup>. Eräät haastateltavat kertoivat, että kuntoutusta koordinoivan neuvottelukunnan perustamisen tarve heräsi sen myötä, kun 1970-luvulla tehtiin päätös kuntoutuksen hallinnollisesta sijoittamisesta osana olemassa olevia hyvinvointijärjestelmän rakenteita. Siten koordinaation tarve oli tullut ajankohtaiseksi yhä laajenevan kuntoutuksen kokonaisuuden sekä siihen mukaan tulleiden monien sektorien ja osajärjestelmien myötä.

Kuntoutusasiain neuvottelukunta kokosi kattavasti yhteen toimijoita eri sektoreilta. Mikäli kaikki sektorit eivät olleet edustettuina itse neuvottelukunnassa, olivat ne neuvottelukunnan asiakirjojen perusteella kuitenkin mukana erillisissä toimikunnissa esimerkiksi lainsäädännön valmistelussa. Aiempaan komitea- ja toimikuntatyöskentelyyn verrattuna neuvottelukunta kokosi kuntoutuksen kokonaisuudessa mukana olevia sektorien edustajia yhteiseen, pysyväisluonteeseen tilaan. Sillä oli tilaisuus mahdollistaa kattava, pitkän ajan kuntoutuspolitiointi koko yhteisellä kuntoutuskäsitteellä määritellyllä poliittikan areenalla, yli kaikenlaisten hallinnollis-poliittisten rajojen.

Neuvottelukunta alkoi valmistella laajaa kuntoutuslainsäädännön uudistusta 1980-luvulla. Lakiuudistus oli keskeinen politiikoinnin kohde monien sektorien näkökulmasta niin 1980-luvulla kuin myös 1990-luvun alussa. Lakikokonaisuus astui voimaan vuonna 1991. Tämä oli ensimmäinen, laaja kuntoutuksen kokonaisuuden lakiuudistus, jonka tarkoituksena oli ”selkeyttä ja täydentää olemassa olevia kuntoutus-

palveluja sekä luoda selkeä työnjako kuntoutuspalveluja järjestävien viranomaisten ja yhteisöjen kesken” (HE 259/1990 vp.).

Laajan kuntoutuslainsäädännön uudistamisen jälkeen sektoreita pyrittiin kokoamaan yhteen erityisesti kuntoutusselontekojen valmistelussa, jossa kuntoutusasiain neuvottelukunta oli myös keskeinen foorumi. Selontekojen tarkoituksena oli seurata uudistetun lainsäädännön toteutumista neljän vuoden välein sekä tehdä ehdotuksia kuntoutusjärjestelmän kehittämiseksi. Tämän lisäksi selonteot tarjosivat mahdollisuuden sektorirajat ylittäen arvioida kuntoutuksen kokonaisuutta ja keskustella sen kehittämisestä. Sektorien edustajien osallistumista selontekotyöskentelyssä lisäsivät erilliset lausuntokierrokset, jotka toteutettiin kahta ensimmäistä selontekoa valmisteltaessa.

Kuntoutusselontekojen valmistelun lisäksi sektoreita pyrittiin kokoamaan yhteen 1990- ja 2000-luvuilla erilaisilla lakisäateisillä yhteistyöryhmillä (604/1991, 497/2003). Yhteistyöryhmät toimivat paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Yhteistyöryhmät toimivat edelleen ja laki velvoittaa viranomaiset eri osajärjestelmistä toimimaan yhteistyössä ”kuntoutuksen liittyvien toimenpiteiden yhteensovittamiseksi tilanteissa, joissa kuntoutusasiakkaan palvelutarpeisiin ei muuten ole löydettävissä ratkaisua” (497/2003 2§). Ryhmien toimintaan suhteessa tavoitteisiin on kuitenkin runsaasti tyytymättömyyttä (ks. Suoranta & al. 2006).

Kuntoutuksen alueella on tehty joitakin muutoksia myös 2000-luvulla, mutta uudistukset ovat kohdistuneet lähinnä yksittäisiin osajärjestelmiin ja sektoreihin. Haastattelujen perusteella jossakin määrin useita sektoreita kokosi yhteen Kelan kuntoutuslain uudistus (566/2005).

## **Instituutioiden erityiset asemat areenalla**

Seuraavaksi syvensimme analyysia siihen, kuinka kuntoutuksen monet instituutiot ovat vaikuttaneet politiikan teon ehtoihin kuntoutuksen kokonaisuudessa erityisesti vuoden 1991 lakiuudistuksen ja sen jälkeisten sekontekojen valmistelun yhteydessä. Aineistossa keskityimme vuoden 1991 kuntoutuslainsäädäntöuudistuksen ja selontekojen valmisteluasiakirjoihin sekä avainhenkilöiden haastatteluihin. Tässä teorialähtöi-

<sup>3</sup> Asetuksen mukaan kuntoutusasiain neuvottelukunnan keskeisenä tehtävänä oli ”kuntoutustoiminnan ja vammaishuollon kehittäminen sekä eri viranomaisten, laitosten ja yhteisöjen järjestämän kuntoutustoimintojen yleisten toimintaperiaatteiden, kehittämistavoitteiden ja aikataulujen yhteensovittaminen.” (354/1982 2§)

sessä sisällönanalyyseissä lähtökohtaolettamuksemme pohjautuivat erityisesti niin sanottuun neoinstitutionaaliseen näkemykseen hyvinvointivaltiollisten vahvojen instituutioiden tuottamista ”polkuriippuvuudesta” poliittiselle toiminnalle ja vaikuttamiselle (esim. Bonoli 2001; Julkunen 2003, 31; Pierson 2004, 20–21). Kun kuntoutuksen eri osa-alueet ja sektorit ovat rakentuneet erilaisille institutionaalisille poluille (Mietinen & al. 2009 & 2010), voi laajan kuntoutuksen politiikan areenan olettaa olevan erityisen haasteellinen.

Instituutioiden keskinäissuhteiden polkuriippuvuus voi luoda erityisiä asemia areenalla. Eriytyinen asema tarkoittaa sitä, että instituutio pystyy vaikuttamaan työ- tai vastuunjakoon esimerkiksi erityisellä vaikutusvalta-asemallaan tai veto-mahdollisuudellaan (ks. Bonoli 2001). Vaikutusvalta-asema viittaa tässä tapauksessa siihen, että instituutiot luovat eräänlaisia oikeuksia erilaisiin asemiin, jotka voivat olla positiivisia eli yhteistä politiikkaa edistäviä tai negatiivisia eli yhteistä politiikkaa jarruttavia. Veto-mahdollisuus viittaa siihen, että instituutio voi kieltäytyä esimerkiksi esitetystä muutoksesta, minkä johdosta kyseistä muutosta ei voida toteuttaa (ks. Immergut 1990 & 1992; Tsebelis 2000). Viimeaikaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa tämänkaltaiseen erityiseen asemaan on nostettu esimerkiksi Sata-komitean työskentelyssä mukana olleet työmarkkinajärjestöt (mm. Helsingin Sanomat 2009; Uusi Suomi 2009). Myös terveydenhuollon julkisen rahoituksen nykyinen kaksijakoisuus (veroihin perustuva kunnallinen rahoitus ja pakollinen vakuutus) voi luoda vastaavanlaisia asemia erityisesti kunnille ja Kansaneläkelaitokselle terveydenhuollon areenalla (ks. Vuorenkoski 2008; Häkkinen & Lehto 2005).

Tulosten perusteella muodostimme kuvion, jossa jaoimme instituutiot erilaisiin asemiin mukaillen Kari Palosen (2003b, 179) mallia areenan oikeutetuista ja ei-oikeutetuista toimijoista. Emme kuitenkaan käytä samoja käsitteitä kuin Palonen, koska ne ovat turhan voimakkaita tässä yhteydessä. Sen sijaan käytämme tässä lievempiä käsitteitä ydin- ja ulkopiiri. Ydinpiiriin määrittyivät ne instituutiot, jotka asettuivat areenalla erityiseen asemaan lähinnä veto-mahdollisuuden myötä. Muut instituutiot määrittyivät ulkopiiriin.

Kunnalliselle sosiaali- ja terveystalv palvelujärjestelmälle määrittyi erityinen asema kuntoutuksen areenalla, eräänlainen ”jarrurooli”. Kuntien rooli

nähtiin ”väärään suuntaan” vahvana, kuten eräs haastateltava mainitsi. Tällä asemalla viitattiin kuntien haluun rajata tiukasti omat vastuualueensa ja estää kustannusten vyöryttämisen sinne. Yhtenä syynä tähän mainittiin kuntien rajalliset resurssit. Asiakirjoissa kunnallisen järjestelmän edustajat myös asettivat itsensä erityisesti oman asemansa puolustajiksi. Heidän vastapuolelleen asettui lähinnä Kansaneläkelaitos, jolle kuntien nähtiin työntävän vastuita ja kustannuksia. Aineiston perusteella myös kunnille oli mahdollista muodostua tietynlainen veto-mahdollisuus, mikäli ne saivat tukea valtiohallinnon taholta.

Kansaneläkelaitos asettui myös erityiseen asemaan kuntoutuksen areenalla. Erityiseen vaikutusvalta-asemaan viittasi esimerkiksi esitetty kritiikki Kansaneläkelaitoksen liian vahvasta asemasta. Se nähtiin keskeiseksi toimijaksi, jonka liiallista valtaa tuli rajoittaa. Eräs haastateltava esimerkiksi totesi, että ”pitää tehdä niin kuin Kela haluaa” ja ”Kelan ohjeet ovat ohittaneet joskus lainsäädännönkin”. Kansaneläkelaitokselle määrittyi myös eräänlainen veto-mahdollisuus erityisesti sen ja kuntien välille. Se ilmeni puheena vastuun ”pallottelusta”. Silloin kun sekä kunnat että Kansaneläkelaitos käyttivät veto-mahdollisuuttaan, asiakkaalla oli vaarana joutua ”pallottelun” kohteeksi ja tavallaan jäädä näiden kahden instituution väliin.

Työeläkejärjestelmän erityinen asema ilmeni erilaisten suorien vastuukysymysten ja työmarkkinajärjestöjen kautta. Työeläkejärjestelmällä sanottiin olevan liian vähän vastuuta, minkä lisäksi sen nähtiin keräävän huomattavat hyödyt kuntoutukselta. Työmarkkinajärjestöjen kautta erityiseen vaikutusvaltaan viittasi esimerkiksi niiden esittämä kritiikki silloin, jos niiden ehdotuksia ei huomioitu riittävästi kuntoutuslainsäädännön valmisteluissa. Työmarkkinajärjestöt myös suoraan totesivat olevansa tärkeässä asemassa kuntoutuksen kokonaisuutta uudistettaessa. Yleisesti kolmikannan roolin vahvuutta korostettiin ja erityisesti työmarkkinajärjestöjen asemaa siinä. Eräs haastateltava totesikin, että ”ministeriön vakuutusosasto ottaa aina huomioon kolmikannan”. Toinen haastateltava kuitenkin huomautti, että työmarkkinajärjestöt eivät ole aina olleet aktiivisesti kehittämässä kuntoutuksen kokonaisuutta, vaikka ovatkin olleet keskeisiä vaikuttajia. Hänen mukaansa ne ovat ensisijaisesti ajaneet edustamiensa ryhmien (työntekijöiden ja työnantajien) etuja.



Työeläkejärjestelmällä näytti olevan vahva veto-mahdollisuus erityisesti tulopoliittisten neuvottelujen (TUPO) kautta. Esimerkiksi vuoden 1991 lainsäädäntöuudistuksen tausta-asiakirjoissa sanottiin suoraan, että kuntoutuksen lainsäädännön uudistaminen tuli tapahtua TUPOssa sovittujen linjausten mukaisesti. Mikäli sovittuja asioita muutettiin, se aiheutti vahvaa kritiikkiä työmarkkinajärjestöjen taholta ja ne vaativat asioiden muuttamista aiemmin sovittun mukaiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asema määrittyi ristiriitaiseksi ja sitä oli myös vaikea hahmottaa areenalle. Toisaalta ministeriö nähtiin keskeisenä erityisesti kolmikantatyöskentelyn kautta, ja siten sille määrittyi erityinen vaikutusvalta-asema. Tämän aseman asettivat kyseenalaiseksi kuitenkin kaksi asiaa. Ensinnäkin haastateltavat toivat esiin, että ministeriöllä ei ole tärkeintä sananvaltaa kolmikantatyöskentelyssä. Toiseksi, instituutiot, kuten Kansaneläkelaitos ja työeläkejärjestelmä, ovat suhteellisen itsenäisiä, vaikka toimivatkin lakisääteisesti ja ovat siten valtionhallinnon vallan ja valvonnan alla.

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusasiain neuvottelukunta (Kunk) on ollut keskeinen kuntoutuksen areenan yhteen kokoaja, mutta sen asema areenalla määrittyi yhtäläillä epä-määräiseksi kuin koko ministeriön asema. Erityisesti haastatteluissa neuvottelukunnalle määrittyi lähinnä sivurooli tai siitä käytettiin kuvausta ”keskusteleva kerho”, jolla ei ole mitään päättäenvaltaa.

Potilas- ja vammaisjärjestöt asettuivat areenalla erityiseen vaikutusvalta-asemaan. Tähän asemaan viittasivat esimerkiksi suorat maininnat järjestöjen tärkeästä asemasta sekä vahvasta halusta ja kyvystä viedä tahtonsa läpi lakiuudistuksissa. Eräs haastateltava sanoi järjestöjen ”jyräävän” lakiuudistuksissa ja useat totesivat, että järjestöjen valtaa tuli rajata. Toinen haastateltava mainitsi järjestöjen estäneen itselleen sopimattomien uudistusten toteutumisen kuntoutuksen kokonaisuudessa. Potilas- ja vammaisjärjestöjen edustajat myös itse huomauttivat tärkeästä roolistaan kuntoutuksen kokonaisuudessa.

Pakollinen liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmä on kokonaisuus, jossa yhdistyvät työmarkkinapohjainen järjestelmä (työnantajien maksama pakollinen tapaturmavakuutus) sekä yksilöpohjainen järjestelmä (autonomistajien maksama pakollinen liikennevakuutus). Tämä yhdistelmä, mukaan lukien myös vapaaehtoinen

tapaturmavakuutus, näkyi kuitenkin vain muutamissa asiakirjoissa. Näiden järjestelmien edustajat esittivät lähinnä kritiikkiä siitä, kuinka he olivat jääneet keskeisen kuntoutuksen ”yhteistyöfoorumin” ulkopuolelle. Ainakaan näiden ajatuskokonaisuuksien perusteella niille ei määrittynyt erityistä asemaa areenalla.

Työvoimahallintoa emme löytäneet asiakirjoista tai haastatteluista. Jollain toisella aineistolla, kuten työministeriön (TM) tai nykyisen työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) asiakirjoista, tämä kuntoutuksen osajärjestelmä olisi voinut tulla esiin. Tässä kohtaa käyttämämme aineisto oli rajallinen ja työhallinnon asema areenalla jäi avoimeksi.

Kuntoutuksen kokonaisuuden institutionaalista muotoutumista kuvaavan kirjallisuuden perusteella erilaiset kansainväliset toimijat, kuten EU, WHO (World Health Organization) ja ILO (International Labour Organization), ovat vaikuttaneet kokonaisuuden kehittymiseen ainakin kuntoutuksen käsitteen osalta. Emme kuitenkaan löytäneet toimijoita asiakirjoista tai haastateltujen puheesta. Siten kansainväliset toimijat määrittivät kuntoutuksen kokonaisuuden uudistamista koskevissa valmisteluasiakirjoissa sekä haastateltavien puheessa marginaaliin.

Kuntoutuksen areena näyttää jakaantuneen moneen osaan, jossa eri instituutiot ovat erilaisissa asemissa (kuvio 1). Kolmella instituutiolla (Kela, kunnallinen järjestelmä, työeläkejärjestelmä) on erityinen asema areenan ydinpiirissä erityisesti veto-mahdollisuuksien kautta, ja niiden välillä näyttäisi olevan myös ristiriitaa. Siten mikä tahansa näistä kolmesta instituutiosta on voinut keskeisesti vaikuttaa politiikan teon ehtoihin kuntoutuksen areenalla ja estää halutessaan uudistusten toteutumisen. Kokonaisuudessa on myös instituutioita, jotka näyttävät jääneen arenan ydinpiirin ulkopuolelle. Vaikka niille olisikin määrittynyt erityinen vaikutusvalta-asema, niillä ei näytä olleen samanlaista valtaa areenalla kuin ydinpiirissä olevilla.

## Pohdinta

Kaikille kuntoutuksen instituutioille yhteisen ohjauskeinoon sijasta on pyritty rakentamaan erilaisia keinoja yhdistää monet instituutiot toisiinsa. Samalla on tavoiteltu yhteistä kuntoutuksen areenaa. Näyttää siltä, että voimakkaimmin yh-

## ULKUPIIRI



Kuvio 1. Kuntoutuksen osainstituutioiden asemat kuntoutuksen areenan ydin- ja ulkopiirissä asiakirja-aineiston ja täydentävien haastattelujen perusteella. Areenalla ovat erillisissä laatikoissa ne instituutiot, joille määrittäyty siellä jonkinlainen veto-mahdollisuus. Instituutioiden välistä ristiriitaa on kuvattu nuolilla.

teistä areenaa tavoiteltiin 1980- ja 1990-luvuilla. Sen sijaan 2000-luvulla yhteisen areenan aktiivinen tavoittelu näyttää hiipuneen.

Keskeinen keino yhdistää instituutioita toisiinsa kuntoutuksessa on ollut kuntoutusasiain neuvottelukunta. Neuvottelukunta ei kuitenkaan näyttäydä foorumina, jossa voisi avoimesti päätyä poliittisiin ratkaisuihin. Se on lähinnä poliittisen valmistelun (*policy*) foorumi ja poliittiset ratkaisut (*politics*) tehdään jossain muualla (vrt. Kingdon 1984). Vaikka neuvottelukunta näyttää jossain määrin vahvana foorumina, joka yhdistää eri instituutiota toisiinsa, se ei näytä riittävän poliittisen areenan luomiseksi.

Instituutioita yhdistävien keinojen vastavoimana kuntoutuksen kokonaisuus ylläpitää erilaisia veto-mahdollisuuksia. Näiden erilaisten veto-mahdollisuuksien olemassaolo näkyy esimerkiksi selontekovalmistelun yhteydessä käydyssä eduskunnan lähete keskustelussa kansanedustajien turhautumisena. On käytännössä erittäin vaikeaa ylittää sitä todellisuutta, että veto-mahdollisuudet estävät vastuun lisäämisen tietyille instituutioille, vaikka muut olisivatkin asiasta yhtä mieltä.

Kuntoutuksen on ainakin ajoittain muotoutunut yhteinen areena suppeasti hallinnollisessa ja keskustelun mielessä. Tämä tarkoittaa si-

tä, että kuntoutuksen kokonaisuutta kehitettäessä on muodostettu yhteisiä lyhytaikaisia tai pysyvämpiä keskusteluareenoja lähinnä valtionhallinnon tasolle tai niitä on määritelty valtionhallinnosta käsin. Lyhytaikaiset areenat ovat toimineet taustana valmisteltaville valtionhallinnon asiakirjoille. Pysyvämmät keskusteluareenat on määritelty lainsäädännössä. Näitä ovat Kuntoutusasiain neuvottelukunnan muodostama valtakunnallinen keskusteluareena sosiaali- ja terveysministeriössä sekä asiakasyhteistyöryhmät alueellisella tasolla.

Hallinnollisilla ratkaisuilla ei ole saatu muodostettua kuntoutuksen yhteistä politiikan areenaa. Yhteinen kuntoutuspolitiikan areena edellyttäisi, että siellä käsiteltäisiin jokaisen kuntoutuksen osainstituution osalta yhteisesti kuntoutuksen poliittisia ilmiöitä ja näihin ilmiöihin kohdistuisi politikointia. Poliitiikan areenan muotoutuminen oli jollain tavoin lähellä 1980- ja 1990-luvuilla. Tuolloin ainakin asiakirjojen tasolla muotoutui eräänlainen vahva yritys politiikan areenasta, jossa käsiteltiin valtaosaa kuntoutuksen osainstituutioista ja niiden osalta kuntoutuksen liittyneitä ilmiöitä.

Yhteisen politiikan areenan muotoutuminen näyttää jääneen kesken vuoden 1991 lakiuudistuksen ympärillä. Yksi syy keskeneräisyyteen voi

olla siinä ristivedossa, joka on syntynyt instituutioita yhdistävien keinojen eli yhteisten keskusteluareenojen ja samanaikaisesti kuntoutuksen kokonaisuuden ylläpitämien valta-asemien, kuten veto-mahdollisuuksien, välillä. Yhden yhteisen politiikan areenan sijasta voidaankin puhua ennemmin kuntoutuksen erityiskysymysten politisoinnista ja politikoinnista, joilla jokaisella on oma politiikan areenansa. Ei siis yhtä kokonaisuutta vaan lähinnä monta erityistä politiikkaa kuntoutuksen areenalla.

Tulokset johtavat pohtimaan yhden yhteisen kuntoutuspolitiikan olemassaolon tärkeyttä. Onko yhteinen kuntoutuspolitiikka tavoitteena edelleen niin tärkeä, kuin sitä pidettiin erityisesti 1980- ja 1990-luvuilla? Tätä kysymystä voi tarkastella esimerkiksi siitä näkökulmasta, kuka tarvitsee yhtä yhteistä kuntoutuspolitiikkaa.

Yhtä yhteistä kuntoutuspolitiikkaa tarvitsee kenties hallinnon taso. Se muokkasi kuntoutuksen kokonaisuudesta helpommin hallittavan ja mahdollistaisi paremmin kokonaisuutta koskevat uudistukset. Ilman harmillisia valta-asemia kokonaisuutta voisi kehittää yhteiseltä pohjalta ja yhteisestä päätöksestä.

Yhteistä kuntoutuspolitiikkaa ei välttämättä tarvitse kuntoutusetuuksiin oikeutettu yksilö. Yksilön näkökulmasta olennaisempaa on palvelujen saaminen. Koska yhteinen kuntoutuspolitiikka ei välttämättä tee kuntoutusoikeuksista aiempaa tasavertaisempia, yksilö ehkä arvostaa enemmän sitä, että ratkaistaan tehokkaasti eteen tulevia ongelmia.

Aineiston rajallisuudesta johtuen on aina olemassa se mahdollisuus, että jotain tärkeää jää puuttumaan kokonaisuudesta. Tämä tutkimus pohjautuu ensisijaisesti asiakirja-aineistoon, jonka pohjalta on tehty ratkaisu analyysin syventämisestä avainhenkilöiden haastatteluihin. Asiakirjat kuvaavat kuntoutuksen kokonaisuutta siinä hetkessä, kun asiakirjat on luotu. Siten asiakirjat tavallaan heijastavat instituutiopainotteista totuutta kuntoutuksen kokonaisuuden areenasta (ks. Iannantuono & Eyles, 1997; Giacomini & al., 2004). Mikäli tutkimus olisi pohjautunut ensisijaisesti esimerkiksi haastatteluaineistoon, haastateltavat avainhenkilöt olisi valittu toisenlaisilla perusteilla ja tutkimuksen näkökulma sekä todennäköisesti myös tulokset olisivat olleet toisenlaiset. Silloin olisi esimerkiksi voinut tulla voimakkaammin esiin huomioidut lääketieteellisten argumenttien ja lääkäriprofession dominans-

sista läpi useimpien instituutioiden, joka näkökulma on ollut esillä kansainvälisessä kirjallisuudessa esimerkiksi Ellen Immergutin (1992) tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa olevan instituutioita painottavan tutkimusintressin perusteella pitäydyimme kuitenkin vain asiakirjoista nousevissa teemoissa.

Tämän tutkimuksen osalta nostamme esiin neljä aineistoon liittyvää rajoitusta. Ensimmäinen on kansliapäällikköjohtaisen työryhmän raportin puuttuminen 1970-luvulta. Työryhmä on vaikuttanut keskeisesti kuntoutuksen kokonaisuuden muotoutumiseen ja raportti olisi voinut tuoda lisää tietoa työryhmän taustoista ja päätöksistä. Toinen aineiston rajallisuutta kuvaava kokonaisuus liittyy työvoimahallintoon. Toisella aineistolla, kuten toisen ministeriön asiakirjoilla, olisimme saaneet kenties jotain muuta selville työvoimahallinnon asemasta kuntoutuksen kokonaisuudessa. Kolmas aineiston rajoitus liittyy haastatteluihin. Tietyillä osainstituutioiden edustajilla, kuten Kansaneläkelaitoksen edustajalla, olisi voinut olla erilaista sanottavaa omasta ja muiden asemasta kuntoutuksen kokonaisuudessa. Tässä tutkimuksessa haastattelut kuitenkin täydensivät asiakirja-aineistoa niiltä osin, kun asiakirjat eivät antaneet riittävää kuvaa kokonaisuudesta tämän tutkimuksen näkökulmasta. Neljäs tutkimuksen rajoitus liittyy tapaamme lähestyä aineistoa historian tutkimuksen näkökulmasta: tämä tutkimus on tämän päivän kuvausta historian tutkimuksen näkökulmasta, mutta ei historian tutkimusta.

Analyysin haasteena tämän tutkimuksen osalta on se, kuinka tulkita erilaisia poliittis-hallinnollisia asiakirjoja. Joku voisi kutsua näitä tekstejä retoriikaksi. Me olemme kuitenkin käsitelleet niitä enemmän faktuaalisina ajatuksina. Perustelemme tätä tulkintaa tutkimuksemme historiallisella kontekstilla sekä institutionaalisen teorian näkökulmalla.

Kaikkiaan, tämä tutkimus tarjoaa mielestämme yhden tärkeän ja kuntoutuspolitiikkaa koskevassa tai sivuavassa tutkimuksessa vähän esillä olleen näkökulman kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden muotoutumisen ja erityisesti tavoitellun yhteisen politiikan areenan muodostumisen todellisuudesta. Rajoituksistaan huolimatta tutkimuksemme osoittaa yhteisen politiikan areenan ja yhteisen politiikan muotoutumisen estäviä tekijöitä kuntoutuksen kokonaisuudessa. Mikäli yhteistä politiikan areenaa halu-

taan tulevaisuudessakin tavoitella, on kiinnitettävä huomio ainakin erilaisiin osainstituutioiden välisiin valta-asemiin, veto-oikeuksiin ja yhteisen politiikan areenan mahdollisuuksiin. Vaikka yhteistä kuntoutuksen kokonaisuuden politiikan areenaa ei yrityksistä huolimatta näytä muotoutuneen ja sen tavoittelukin on hiipunut, tulevaisuudesta voisi edelleen löytyä erilaisia mahdolli-

suuksia yrittää yhdistää kuntoutuksen instituutiot toisiinsa ja siten tavoitella yhteistä politiikan areenaa. Tällaisen mahdollisuuden voivat muodostaa esimerkiksi eläkeiän pidentämisen ympärille muotoutuneet tavoitteet. Tavoitteiden toteutuminen vaatii kuitenkin paljon instituutioilta sekä niiden keskinäissuhteiden uusimiskykyä.

## KIRJALLISUUS

- Bonoli, Giuliano: Political institutions, veto-points, and the process of welfare state adaptation. Teoksessa: Pierson, Paul (toim.): The new politics of the welfare state. New York: Oxford University Press, 2001
- Giacomini, Mita & Hurley, Jeremiah & Gold, Irving & Smith, Patricia & Abelson, Julia: The policy analysis of 'value talk': lessons from Canadian health reform. *Health Policy* 67 (2004): 1, 15–24
- Haapala, Pertti: Sosiaalishistoria. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 1989
- HE 259/1990 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi
- Helsingin Sanomat: Sata-komitean ei annettu auttaa huono-osaisia. Pääkirjoitus 4.12.2009. <http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Sata-komitean+ei+annettu+auttaa+huono-osaisia/1135251220302>
- Häkkinen, Unto & Lehto, Juhani: Reform, Change and Continuity in Finnish Health Care. *Journal of Health Policy and Law* 30 (2005): 1–2, 79–96
- Hsieh, Hsiu-Fang & Shannon, Sarah E: Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15 (2005): 9, 1277–1288
- Iannantuono, Adele & Eyles, John: Meanings in policy: a textual analysis of Canada's "Achieving health for all" document. *Social Science & Medicine* 44 (1997): 11, 1611–1621
- Immergut, Ellen M.: Institutions, veto points and policy results: a comparative analysis of health care. *Journal of Public Policy* 10 (1990): 4, 391–416
- Immergut, Ellen M.: Health politics. Interests and institutions in Western Europe. New York: Cambridge University Press, 1992
- Julkunen, Raija: Uusinstitutionalismin jäljillä. Teoksessa: Saari, Juho (toim.): Instituutiot ja sosiaalipolitiikka. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2003
- Järvikoski, Aila (1979): Kuntoutuksen käsitteen tarkastelua. Teoksessa: Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995
- Järvikoski, Aila & Härköpää, Kristiina: Mitä kuntoutus on? Teoksessa: Suikkanen, Asko & Härköpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Kallanranta, Tapani & Piirainen, Keijo & Repo, Marjatta & Wikström, Juhani (toim.): Kuntoutuksen ulottuvuudet. Helsinki: WSOY, 1995
- Järvikoski, Aila & Härköpää, Kristiina: Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY, 2004
- Järvikoski, Aila & Härköpää, Kristiina: Kuntoutuskäsitteiden muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa: Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008
- Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995
- Karppi, Ilari & Sinervo, Lotta-Maria (toim.): Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen. Tampere: Hallintotieteiden keskus, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto, 2009
- Kalela, Jorma: Historiantutkimus ja historia. Helsinki: Gaudeamus, Hanki ja Jää, 2000
- Kinanan, Kalervo (1957): Yksilöllinen kuntouttaminen. Kuntoutettavan asenteiden, kiinnostuksen, taipumusten ja toivomusten huomioon ottaminen kuntouttamistyössä. Teoksessa: Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995
- Kingdon, John W.: Agendas, Alternatives, and Public Policies. New York: Scott, Foresman and Company, 1984
- Kooiman, Jan: Governing as governance. Lontoo: Sage, 2003
- Kuntaliitto: Elinvoimainen kunta, kasvun ja työllisyyden edistäjänä. Kuntaliiton elinkeinopolitiikan linjaukset 2007. [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)
- Kuntoutuskomitea: Komiteanmietintö A:8. Helsinki: Valtioneuvoston kirjapaino, 1966
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1999): 1, 3–12
- Mayring, Philipp: Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research* 1(2000): 2, Art. 20
- Miettinen, Sari & Ashorn, Ulla & Viitanen, Elina & Lehto, Juhani: Coordination of a complex welfare

- system. Case: rehabilitation entity in Finland. *International Journal of Health Planning & Management* 25 (2009): (Early view)
- Miettinen, Sari & Ashorn, Ulla & Lehto, Juhani: Tackling the effects of institutional complexity – Understanding governing of the rehabilitation system in Finland. (2010) (tulossa)
- Multimäki, Kaarlo (1972): Kuntoutuspolitiikkaan? Teoksessa: Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995
- Niemi, Veikko (1953): Kuntouttamisesta. Teoksessa: Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995
- Niemi, Veikko (1961): Kuntouttamista vai kuntoutumista. Teoksessa: Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995
- Niemi, Veikko: Kuntoutuksen kehityslinjat. *Kuntoutus* 9 (1986): 2, 2–11
- Niemi, Veikko: Kuntoutuksen sata vuotta, kuntoutuksen kehityslinjat. *Eripainoksia* 42/1987. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1987
- Nygård, Mikael: Competent actors of vulnerable objects? Construction of children and state intervention among Finnish politicians in relation to the child protection act 1983 and 2006. *Social Policy & Administration* 43 (2009): 5, 464–482
- OPM 1979: Vammaisten ammatillisen koulutuksen toimikunta 1979:7. Opetusministeriö, 1979
- Paatero, Heidi: Kuntoutuselonteot kuntoutuspolitiikan välineinä. *Kuntoutus* 25 (2002): 4, 3–10
- Palonen, Kari: From policy and polity to politicking and politicization. Teoksessa: Palonen, Kari & Parvikko, Tuija (toim.): Reading the political. Tampere: The Finnish political science association, 1993
- Palonen, Kari: Poliittikka. Teoksessa: Hyvärinen, Matti & Kurunmäki, Jussi & Palonen, Kari & Pulkkinen, Tuija & Stenius, Henrik (toim.): Käsitteet liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 2003a
- Palonen, Kari: Four times of politics: Policy, polity, politicking, and politicization. *Alternatives: Global, Local, Political* 28 (2003b): 171–186
- Peters, B. Guy & Pierre, Jon: Governance, accountability and democratic legitimacy. Teoksessa: Benz, Arthur & Papadopoulos, Yannis (toim.): Governance and democracy. ECPR studies in European political science. Oxon: Routledge, 2006
- Pierson, Paul: Politics in time. History, institutions, and social analysis. New Jersey: Princeton University Press, 2004
- Purhonen, Sari & Ashorn, Ulla & Viitanen, Elina & Rissanen, Pekka & Lehto, Juhani: Kansalaisten yhdenvertaisuus etuuskien saajina kuntoutuksen lakiviidakossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 43 (2006): 283–294
- Puumalainen, Jouni: Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa: Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008
- Ritsatakis, Anna & Barnes, Ruth & Dekker, Evert & Harrington, Patsy & Kokko, Simo & Makara, Peter (toim.): Exploring health policy development in Europe. Publications, European Series, No. 86. Finland. Kööpenhamina: WHO Regional Office, 2000
- Saari, Juho (toim.): Historiallinen käänne. Johdatus pitkän aikavälin tutkimukseen. Tampere: Gaudeamus, 2006
- STM: Kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunta 1979:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1979
- STM: Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1994
- STM: Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Julkaisu No. 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1998
- STM: Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Julkaisu No. 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002a
- STM: Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tausta-aineisto valtioneuvoston kuntoutusselontekoon. *Julkaisuja* 2002:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002b
- Ståhl, Timo & Wismar, Matthias & Ollila, Eeva & Lahtinen, Eero & Leppo, Kimmo (toim.): Health in all policies, prospects and potentials. *Sosiaali- ja terveysministeriö, European Observatory on Health Systems and Policies*, 2006
- Ståhl, Timo & Lahtinen, Eero: Towards closer intersectoral cooperation: The preparation of the Finnish national health report. Teoksessa: Ståhl, Timo & Wismar, Matthias & Ollila, Eeva & Lahtinen, Eero & Leppo, Kimmo (toim.): Health in all policies, prospects and potentials. *Sosiaali- ja terveysministeriö, European Observatory on Health Systems and Policies*, 2006
- Suoranta, Jutta & Viitanen, Elina & Ashorn, Ulla & Rissanen, Pekka: Alueellinen kuntoutusjärjestelmä yhteistyötoimikunnan jäsenten näkökulmasta. *Kuntoutus* 30 (2006): 4, 30–41
- TM: Vajaakuntoisten työvoimapaalvelun kehittämistoimikunta 1979:8. Helsinki: Työvoimaministeriö, 1979
- Tsebelis, George: Veto players and institutional analysis. *Governance: an international Journal of Policy and Administration* 13 (2000): 4, 441–474
- Uusi Suomi 2009: Tutkijatkin tyrmäävät Sata-komitean: ”Köyhimpiä kyykytettiin”. 18.12.2009. <http://www.uusisuomi.fi/kotimaa/80236-tutkijatkin-tyrmaavat-sata-komitean-%E2%80%9Dkoyhimpia-todella-kykytettiin%E2%80%9D>
- Valtioneuvosto: Hallituksen politiikkaohjelma: Terveiden edistäminen. 5.12.2007. Helsinki, 2007
- WHO: Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. *European Health for All Series*; No. 6. Kööpenhamina: World Health Organization, 1999
- Vihreä liitto: Iloa ja terveyttä yhdessä tekemisestä. Vihreitä linjauksia terveyden edistämiseen. Vihreän liiton hallitus. [http://www.vihreat.fi/files/liitto/Terveiden\\_edistaminen.pdf](http://www.vihreat.fi/files/liitto/Terveiden_edistaminen.pdf), 2006
- Willberg, Mirja & Valtonen, Hannu: Pohjoismaiden

terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. Selvityksiä 2007:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2007 <http://pre20090115.stm.fi/pr1181639210929/passthru.pdf>

Vuorenkoski, Lauri & Mladovsky, Philipa & Mossialos, Elias: Finland: Health systems review. Health systems in transition. Kööpenhamina: The European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.

## LAINSÄÄDÄNTÖ

907/1946 Invaliidihuoltolaki

908/1946 Invaliidihuoltoasetus

404/1948 Sotilasvammalaki

405/1948 Asetus sotilasvammalain täytäntöönpanosta

395/1961 Työntekijäin eläkelaki

134/1962 Lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelaki

364/1963 Sairausvakuutuslaki

591/1963 Laki tapaturmavakuutuslain muuttamisesta

592/1963 Laki tapaturmakorvausta saavien invaliidihuollosta.

391/1965 Laki liikennevakuutuskorvausta saavien invaliidihuollosta

354/1982 Asetus kuntoutusasiain neuvottelukunnasta.

132/1987 Laki tapaturmaviraston eräiden tehtävien siirtämisestä valtiokonttorille

275/1987 Työllisyyslaki

380/1987 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

1184/1988 Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta

604/1991 Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä

1528/1995 Laki tapaturmavirastosta annetun lain kumoamisesta

497/2003 Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä.

566/2005 Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

## ENGLISH SUMMARY

*Miettinen Sari & Ashorn Ulla & Lehto Juhani: Several separated or one unified rehabilitation policy? (Monta erityistä vai yksi kokonainen kuntoutuspolitiikka?)*

The field of rehabilitation in Finland lacks coherence and is fragmented. The concept of rehabilitation itself combines multiple elements, the practice of rehabilitation is undertaken in multiple welfare state sectors and the costs of rehabilitation are covered from multiple sources. It presents a formidable challenge then to coordinate and integrate this diversity into one common arena.

The idea of a common arena of rehabilitation and rehabilitation policy has taken shape over the last few decades. The need for a more coherent organization and better coordination of rehabilitation was first recognized in the 1980s. During the 1990s the quest for an integrated rehabilitation policy found expression in the publication of three Government's rehabilitation reports.

This article explores the prospects for the formation of an integrated arena for rehabilitation policy in Finland, with special reference to the role of individual rehabilitation institutions. The specific research question we address is whether and to what extent a common policy arena has taken shape in the rehabilitation field in Finland; to what extent is it legitimate to talk about an integrated, holistic rehabilitation policy? We are interested to explore the formation of this arena and its current status against the historical development of the rehabilitation field as a whole.

Our study is divided into two parts. We begin with a review of the literature and legislation to trace the immediate history of the field of rehabilitation and its evolution. We then elaborate on this picture by studying relevant political and administrative documents and by undertaking a content analysis of interviews with key persons.

The evolution of the rehabilitation arena reflects different ways and means of integrating the various institutions and sectors involved in this field. These different means can also be seen as a drive towards the formation of a common arena. On the other hand that arena has been fragmented by institutional diversification. The means applied in the bid to create greater cohesion have included committees and task forces, joint working groups and the drafting of reports and legislation. Positions of influence and veto options have been among the positions fragmenting the arena.

It seems that, in an administrative sense, rehabilitation has indeed formed into a common shared arena, but in a political sense not. Instead of a single and shared policy, therefore, the rehabilitation field continues to have many specific policies. Although it seems that the drive towards a common arena has been losing steam in the past decade, there are ways in which it is possible in the future to work towards the integration of rehabilitation institutions and by the same token towards the attainment of a common arena.

**Keywords:** rehabilitation policy