



Tampere University Press

KOTI, HYVINVOINTITYÖ JA HAAVOITTUVUUS

Toimittaneet Suvi Raitakari,
Kirsi Günther ja Jenni-Mari Räsänen

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus

Viittausohje:

Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J.-M. (toim.). 2022. *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus*. Tampere: Tampere University Press.

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

Toimittaneet

Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Jenni-Mari Räsänen

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus



©2022 Tekijät ja Tampere University Press



Tämä teos on julkaistu Nimeä-EiKaupallinen-EiMuutoksia 4.0 Kansainvälinen -lisenssillä.
Käyttöehdot löytyvät osoitteesta <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fi>

Lisenssi ei kata kolmansien osapuolten omistamaa materiaalia, kuten sitaatteja, logoja tai tavaramerkillä suojattuja aineistoja. Ota yhteyttä oikeudenhaltijaan käyttääksesi tällaisia aineistoja omassa työssäsi.

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
Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Jenni-Mari Räsänen

I

Koti käsitteellisenä ilmiönä

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

II

Kotona tehtävän hyvinvointityön käytäntöjä

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

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 köyhyydessä, 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 rajallista 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 häilytetty 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; Vilko 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 viimeisjaisia tapoja järjestää hyvinvointipalveluja, ja niiden sijasta ja rinnalla tarjotaan yhä enemmän kotiin vietäviä palveluja. (Esim. Juhila & Kröger 2016; luku 2.) Muun muassa Maailman terveysjärjestö (WHO) tähtää kansainvälisesti siihen, että laitoshoidon ja -asuminen vähentyisivät. Ilmiötä kutsutaan yleisesti deinstitutionalisaatioksi, ja laitoshoidon vähentymistä pidetään yhtenä tapana vahvistaa ihmisoikeuksia ja hoidon laatua etenkin mielenterveyspalveluissa (Salisbury ym. 2016, 2).

Monet yhteiskunnalliset tekijät ovat mahdollistaneet laitosten purkamisen, laitospaikkojen vähentämisen, laitoshoidojaksojen 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 kotikäännteeksi. (Luku 2; Hall ym. 2021.)

Deinstitutionalisaatiota on edistänyt 1950-luvulta lähtien niin sanottu laitoskriittikki (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. Laitosasukkaihin 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 vapauten 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.)

Kotikäänte 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. Kotikäänte muuttaa ennen kaikkea tapaa vastata haavoittavassa asemassa olevien ihmisten tuen (ja kontrollin) tarpeisiin laitospäristön 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). Kotikäanteen 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 kotikänteestä 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 merkittävydestä, 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 terveystieteissä myös politiikassa sekä hallinnollisissa ja ammatillisissa 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 ”suojattomuus”, ”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.

Erytystä 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, universaalialta 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 kotikäännö. Luvussa luodaan yleiskuvaa siitä, kuinka laitoshoidon ja -asumisen purkamisen sekä sittemmin kotikäänteen 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 kahvittelemista. Esimerkiksi päihdetyössä kotikäyntejä toteutetaan hoivan, huolenpidon ja kriisisityön kehyksessä.

Luvussa seitsemän fokusoidutaan Asunto ensin -malliin sisältyvän, haittojen vähentämisen lähestymistavan ulottuvuuksiin ja merkityksiin, kun tulkitaan sitä, miten työntekijät tukevat aktiivisesti huumeita käyttävien asumista. 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

keinoin arjen konkreettisia, ruumiillisia ja ajallisia elementtejä osana kotikatkaisuhuitoitoprosessia. Luvussa yksitoista jäsennetään mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimijuutta: siitä neuvotellaan aikuissosiaalityön kotikäynnillä suhteessa aikuisuuden, hyvinvoinnin ja asumisen odotuksiin. Luvussa kaksitoista keskitytään vanhojen ihmisten kokemuksiin kotiin tuotavista hoivateknologioista. Siinä jäsennetään, miten hoivateknologia yhtäältä lisää haavoittuvuutta ja toisaalta myös ehkäisee sitä vanhan ihmisen kodissa. Kolmannen osion päättää luku kolmetoista, jossa analysoidaan ihmisten ja materiaalien, ei-inhimillisten (tilat ja tavarat) toimijoiden välistä vuorovaikutusta kotisairaalassa ja dialyysipotilaiden kotona. Luvussa pohditaan, muuttuuko kodin yksityinen tila hyvinvointityön tavaroiden ja teknologioiden myötä institutionaaliseksi tilaksi, sairaalaksi.

Osion yksi ja kaksi luvut, kuten myös osion kolme luvut kymmenen ja yksitoista on tehty osana seuraavia hankkeita: Kodeissa tapahtuvien palvelukoh- taamisten maantiede hyvinvointipalvelujen marginaalissa Suomessa ja Ruot- sissa (2017-2022, Suomen Akatemia) ja Segregation ja asunnottomuuden vastainen asumissosiaalinen työ haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten asumis- ja palvelupoluilla (2022-2023, Sosiaali- ja terveysministeriö). Luvun kaksitoista haastattelut on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamas- sa Toimiva kotihoito Lappiin – Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hankkeessa vuosina 2016–2018. Luvun kolmetoista taustalla on Kunnallisa- lan kehittämissätiön rahoittama hanke Koti sairaalana – Onnistuneen koti- sairaalatoiminnan edellytykset (2019–2022).

Kirjan loppusanoissa pohditaan sitä, miten koti on paitsi haavoittuvuu- den kohtaamisen myös hyvän elämän ja arjen kokemisen paikka: kotiemme seinät sulkevat sisäänsä monenlaista hätää, murhetta, pelkoa ja huolta selviy- tymisestä, mutta toisaalta niiden sisällä eletään myös hyvää ja toimivaa arkea. Keskeistä on tulevaisuudessa arvioida kriittisesti niin valtakunnallisesti kuin paikallisesti sekä jokaisen ihmisen kohdalla erikseen, milloin hyvä elämä ja arki käyvät kotona mahdottomaksi ja kotikäänne kohtaa rajansa.

Kirjallisuus

- Alanko, Anna (2017) Improving mental health care: Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Helsinki: University of Helsinki, Department of Social Research.
- Brown, Kate (2011) 'Vulnerability': Handle with care. *Ethics and Social Welfare* 5 (3), 313–321. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2011.597165>
- Brown, Kate & Ecclestone, Kathryn & Emmel, Nick (2017) The many faces of vulnerability. *Social Policy and Society* 16 (3), 497–510. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1474746416000610>
- Chow, Winnie S. & Priebe, Stefan (2013) Understanding psychiatric institutionalization: A conceptual review. *BMC Psychiatry* 13 (169). DOI: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-169>
- Dodds, Susan (2014) Dependence, care and vulnerability. Teoksessa Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds (toim.) *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 181–203.
- Fakhoury, Walid & Priebe, Stefan (2007) Deinstitutionalization and reinstitutionalization: Major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry* 6 (8), 313–316. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.05.008>
- Fawcett, Barbara (2009) Vulnerability: Questioning the certainties in social work and health. *International Social Work* 52 (4), 473–484. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0020872809104251>
- Fineman, Martha A. (2008) The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law and Feminism* 20 (1). <http://hdl.handle.net/20.500.13051/6993>
- Fineman, Martha A. (2010) The vulnerable subject and the responsive state. *Emory Law Journal* 60 (2). <https://scholarlycommons.law.emory.edu/elj/vol60/iss2/1> Luettu 7.7.2022.

- Hall, Christopher & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2021) Deinstitutionalisation and 'home turn' policies: Promoting or hampering social inclusion? *Social inclusion* 9 (3), 179–189. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4300>
- Hautala, Sanna (2020) Kenen hätä on oikeutettua? Eriarvoisuus haavoittuvimassa asemassa olevien ihmisten elämässä. Luento. Lapin yliopisto. 31.1.2020.
- Hautala, Sanna (2021) Kertomuksia huumeiden ongelmakäytön haavoittavista perhesuhteista. Teoksessa Johanna Järvinen-Tassopoulos & Henna Pirskanen (toim.) Riippuvuus perheessä. Helsinki: Gaudeamus, 168–196.
- Herring, Jonathan (2016) *Vulnerable adults and the law*. Oxford: Oxford University Press.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2019) Guest editor's introduction: Vulnerability and inquiring into relationality. *Suomen Antropologi* 43 (3), 1–21. DOI: <https://doi.org/10.30676/jfas.v43i3.82725>
- Hudson, Christopher G. (2019) Deinstitutionalization of mental hospitals and rates of psychiatric disability: An international study. *Health and Place* 56, 70–79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.01.006>
- Jokinen, Arja & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (toim.) (2022) Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsennyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi (2021) Too much, too little, the wrong or the right kind? Negotiating homes' material stuff in the context of substance abuse and mental health home visiting. *Home Cultures* 17 (2), 73–91. DOI: <https://doi.org/10.1080/17406315.2020.1827360>
- Juhila, Kirsi & Kröger, Teppo (toim.) (2016) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylän yliopisto: SoPhi, 11–39. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6664-5>
- Kainlauri, Anne (1998) Kohtaamisia kotityön näyttämöllä. Teoksessa Riitta Haverinen, Leila Simonen & Irma Kiikkala (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveystalouden areenoilla. *Stakes raportteja* 221. Helsinki: Stakes, 182–198.

- Kong, Sui-Ting & Noone, Katrin & Shears, Jane (2021) Social workers's sensual bodies during COVID-19: The suspended, displaced and reconstituted body in social work practice. *British Journal of Social Work*. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab207>
- Kuronen, Marjo (2022) Marginaalisuuden, haavoittuvuuden ja naiseri-tisyyden käsitteellisiä paikannuksia. Teoksessa Arja Jokinen, Suvi Raitakari & Johanna Ranta (toim.) *Sosiaalityö yhteiskunnan margi-naaleissa. Konstruktionistisia jäsennyksiä*. Tampere: Vastapaino.
- Kuronen, Marjo & Virokannas, Elina (2020) Introduction. Women, vulnerabilities and welfare service systems. Teoksessa Marjo Kuronen, Elina Virokannas & Ulla Salovaara (toim.) *Women, vulnerabilities and welfare service systems*. London: Routledge, 1–10. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780429276910>
- Mackenzie, Catriona (2014) The importance of relational autonomy and capabilities for an ethics of vulnerabilities. Teoksessa Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds (toim.) *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 33–59.
- Mackenzie, Catriona & Rogers, Wendy & Dodds, Susan (2014) Introduction: What is vulnerability and why does it matter to moral theory? Teoksessa Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds (toim.) *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 1–32.
- Martin-Matthews, Anne (2007) Situating 'home' at the nexus of the public and private spheres: Ageing, gender and home support work in Canada. *Current Sociology* 55 (2), 229–249. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011392107073305>
- Novella, Enric J. (2010) Mental health care in the aftermath of deinstitutionalization: A retrospective and prospective view. *Health Care Analysis* 18 (3), 222–238. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10728-009-0138-8>
- Ohisalo, Maria & Laihiala, Tuomo & Saari, Juho (2015) Huono-osaisuuden ulottuvuudet ja kasautuminen leipäjonoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (5), 435–446. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102215027>

- Raijas, Anu (2008) Arki keskittyy kotiin. Teoksessa Minna Lammi & Päivi Timonen (toim.) *Koti – Tehtävistä uusiin ihanteisiin*. Kuluttajatutkimuskeskuksen kirjoja 4. Helsinki: kuluttajatutkimuskeskus, 118–131.
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>
- Salisbury, Taylor T. & Killaspy, Helen & King, Michael (2016). An international comparison of the deinstitutionalisation of mental health care: Development and findings of the mental health services deinstitutionalisation measure (MENDit) *BMC Psychiatry*, 16 (54). DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1186/s12888-016-0762-4>
- Shen, Gordon C. & Snowden, L.R. (2014) Institutionalization of deinstitutionalization: A cross-national analysis of mental health system reform. *International Journal of Mental Health Systems* 8 (1), 47–47. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-8-47>
- Tedre, Silva (2006) *Asunnon vangit - Ulospääseminen sosiaalisena ongelmana*. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimuskeskus: Helsinki, 161–172.
- Tuokkola, Kati & Katsui, Hisayo (2018) From institutions to community living: Drivers and barriers of deinstitutionalisation. Case study report: Finland 2018. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/279383>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmisen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. ISSN 2669-9427 Helsinki: TENK. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf Luettu 8.8.2022.
- Vilkko, Anni (2010) *Esipuhe*. Teoksessa Johanna Järvinen-Tassopoulos, Asko Suikkanen & Anni, Vilkko (toim.) *Kotia paikantamassa*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

- Virokannas, Elina & Liuski, Suvi & Kuronen, Marjo (2018) The contested concept of vulnerability: A literature review. *European Journal of Social Work* 23 (2), 327–339. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1508001>
- Virokannas, Elina & Salovaara, Ulla & Krok, Suvi & Kuronen, Marjo (2020) Finnish welfare service system from the standpoint of women in vulnerable life situations. Teoksessa Marjo Kuronen, Elina Virokannas & Ulla Salovaara (toim.) *Women, vulnerabilities and welfare service systems*. London: Routledge, 26–38. DOI: <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.4324/9780429276910>
- Wallin, Outi (2012) Hyvinvointityöhön sitoutuminen. Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1206. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8818-4>
- Zufferey, Carole & Horsell, Chris (2022a) The complexities of home in social work. Teoksessa Carole Zufferey (toim.) *The complexities of home in social work*. London: Routledge, 10–24. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003032489>
- Zufferey, Carole & Horsell, Chris (2022b) Without a house and home. Teoksessa Carole Zufferey (toim.) *The complexities of home in social work*. London: Routledge, 81–97. DOI: <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.4324/9781003032489>

I
Koti käsitteellisenä ilmiönä

2

Kotikäänne: Hyvinvointipalveluiden ja -työn muutos

Suvi Raitakari & Kirsi Juhila

Johdanto

Viime vuosikymmeninä on ensin muualla länsimaissa ja sittemmin myös Suomessa purettu laitoshoidtoa ja -asumista (Mansell 2005; Hyvönen 2008; Chow & Priebe 2013; Anttonen & Karsio 2016; Wahlbeck ym. 2017; Hudson 2019). Nykyisissä yhteiskuntapoliittisissa linjauksissa ensisijaiseksi tavoitteeksi määrittäyty omassa kodissa asuminen erilaisten laitosratkaisujen sijasta. Yhä useampi sairauksien, toimintarajoitteiden ja riippuvuuksien kanssa elävä asuu nykyisin kotona erilaisten tuki- ja avopalveluiden turvin. Tällöin myös sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tekemä hyvinvointityö siirtyy enenevässä määrin laitoksista ja instituutioista ihmisten koteihin.

Kutsumme hyvinvointityön, asiakkuuden ja palveluiden organisoinnin muutosta kotikäänneeksi (ks. Juhila 2016; Hall ym. 2021), joka on koko kirjan lähtökohta ja kulmakivi. Tarkemmin ilmaistuna tarkoitamme kotikäänneel-

lä sitä, että koti on alettu mieltää vuosituhannen vaihteesta lähtien politiikkatasolla erilaisten laitosten ja ryhmäkotien sijaan ensisijaiseksi ja ihmisten toiveiden mukaiseksi elämisen paikaksi silloinkin, kun heillä on merkittäviä palveluiden, hoidon ja tuen tarpeita. Käänteeseen alkujuuret ovat laitosten purkamisen politiikassa, johon viitataan usein deinstitutionalisoinnin käsitteellä (Chow & Priebe 2013; Tuokkola & Katsui 2018; Hudson 2019). Kyse on prosessista, jossa haavoittavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten asumista ja tukipalveluja siirrettiin ensin laitoksista erilaisiin ryhmäkoteihin ja kotikäänteen jälkeen lopulta yhä enemmän tuettuun kotona asumiseen (Hall ym. 2021). Tätä yhteiskunnallista muutosta ovat edesauttaneet kansallisesti ja kansainvälisesti lääketieteen kehitys, asiakaslähtöisyyteen ja ihmisoikeuksiin perustuvat hoitoidelogiat sekä vammaisliikkeiden ja potilasjärjestöjen esittämät vaatimukset itsemääräämisoikeuksista ja osallisuudesta. Muutosta ovat edistäneet myös avohoidon taloudelliset kannustimet ja säästötoimet sekä lainsäädännölliset muutokset. (Hyvönen 2008; Chow & Priebe 2013; Tuokkola & Katsui 2018; Hudson 2019.) Kyseessä on länsimainen trendi, ja muutos jatkuu edelleen. Prosessin aikana pitkään laitoksissa elävien ja hoidettavien ihmisten määrä on vähentynyt laitospaikkojen alas ajamisen myötä. Laitoshoitajaksoilta siirrytään yhä nopeammin takaisin omaan kotiin yhteisöjen jäseniksi ja avopalveluiden käyttäjiksi. (Hall 2011; Tuokkola & Katsui 2018.)

Aikanaan hyvässä tarkoituksessa perustettujen laitosten purkaminen ei ole ollut yksinomaan positiivista tai ongelmatonta eri potilas- ja asiakasryhmille. Ongelmat ovat liittyneet heikkotasoiisiin avopalveluihin, resurssipulaan sekä leimatuksi tulemisen ja yksinäisyyden kokemuksiin yhteisöissä (Mansell 2006; Dodds 2014, 199; Wahlbeck ym. 2018, 69). Esimerkiksi 1990- ja 2000-luvun lamojen myötä vähennetyin laitosten päihdehoidon on katsottu heikentäneen vaikeimmin päihderiippuvaisten ihmisten hoito- ja toipumismahdollisuuksia (Partanen ym. 2010, 78). Samansuuntaisesti on esitetty, että psykiatrisia sairaalapaikkoja on mahdollisesti leikattu jo liikaa (MTV Uutiset 12.11.2020).

Erittelemme tässä luvussa ensin sekä kotikäännettä puoltavia että sitä kriittisesti arvioivia argumentteja. Toiseksi tarkastelemme kotikäänteen realisoitumista mielenterveys-, päihde-, asunnottomuus-, kotihoito- ja vanhuspalveluissa sekä aikuissosiaalityössä. Olemme rajanneet tarkastelun niihin

palveluihin, jotka ovat kirjan empiiristen lukujen kannalta keskeisiä.¹ Kotikäännä tekee kodista haavoittuvuuden kokemisen, kohtaamisen ja lievittämisen paikan. Luvun tarkoitus on luoda yleiskuva käänteeseen yhteiskunnallisesta kontekstista sekä sen edellyttämistä ja tuottamista palvelujärjestelmämuutoksista.

Kotikäänteestä esitetyt argumentit

Kotikäänteellä on monia positiivisia seuraamuksia, mutta sitä on tärkeä arvioida myös kriittisesti. Kotikäännettä puoltavat muun muassa taloudelliset, ihmisoikeudelliset, eettiset ja asiakaslähtöiset näkökannat. Kriittisissä huomioissa tuodaan muun muassa esille, miten koti voi olla turvaton paikka, jossa huolenpito on riittämätöntä. Koti voi olla myös työntekijälle ennakoimaton, epämiellyttävä ja riskialtis työskentely-ympäristö. Monet tutkimukset osoittavat laitosten purkamisen ja kotikäänteeseen siirtymisen olevan kesken (esim. Chow & Priebe 2013). Suomessakin on edelleen paljon laitospohjaisia ja laitosmaisissa olosuhteissa tuotettuja tuki- ja hoivapalveluja (Wahlbeck ym. 2017, 1433). Kotiin tuotavilla palveluilla ei katsota myöskään voitavan kokonaan korvata ympärivuorokautista huolenpitoa tarjoavia asumisyksiköitä ja sairaaloita.

Kotikäännettä puoltavat argumentit

Mitkä seikat puoltavat kotikäännettä ja kuinka sitä perustellaan palveluiden tuottamistavan toivottavana muutoksena? Painava perustelu on, että enemmistö ihmisistä toivoo voivansa asua mahdollisimman itsenäisesti kotona elämänsä loppuun asti tai ainakin mahdollisimman pitkään (ks. esim. Kettunen ym. 2015, 152; Anttonen & Karsio 2016, 152; Juhila 2018, 159). Omassa tai vuokra-asunnossa asuminen sisältyy kansalaisten sosiaalisiin oikeuksiin, ja siksi valtiovaltaa tulee edistää ja turvata sitä (Voutilainen 2018). Kotona asumisen katsotaan tukevan itsemääräämisoikeutta, valinnanvapautta, yksityisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä laitospöytäympäristöä paremmin (Juhila 2018, 159; ks. myös Kettunen ym. 2015, 35; Wahlbeck ym. 2018, 54–55).

Omassa kodissa asuminen näyttäisi olevan myös yhteydessä vahvempaan kokemukseen siitä, että yksilö kuuluu yhteisöön ja kykenee käyttämään lähipalveluja (De Heer-Wunderink ym. 2012; Hill ym. 2010; Wahlbeck ym. 2017, 1433). Monessa tapauksessa kotona asuminen vahvistaa haavoittavassa elämäntilanteessa olevan ihmisen osallisuuden tunnetta ja integraatiota yhteiskuntaan. Kotikäänteen yhtenä lähtökohtana on lisätä eri asiakasryhmille kokemuksia normaaliudesta ja tavallisuudesta. Tavoitteena on asiakkaan näköinen, mahdollisimman hyvä ”keskivertoarki” erilaisista rajoitteista ja tuen tarpeista huolimatta. Kotiin vietävien palveluiden katsotaan edistävän tätä, sillä ensinnäkin ne mahdollistavat itsenäisen asumisen, ja toiseksi ne ovat joustavasti räätälöitävissä kunkin asiakkaan vaihtuvien tarpeiden mukaan. On olemassa myös näyttöä, että kotiin vietävät palvelut ovat kustannusten näkökulmasta järkevä ratkaisu. (Kettunen ym. 2015, 35.)

Kotikäänteen etuna nähdään lisäksi helppo saavutettavuus. Kun työntekijät liikkuvat asiakkaan luo, eikä päinvastoin, esimerkiksi liikkumisen rajoitteet eivät estä palveluiden käyttämistä. Kodin hyvinvointityön paikkana argumentoidaan myös tuovan monia positiivisia mahdollisuuksia asiakas-työntekijävuorovaikutukseen (ks. esim. Juhila ym. 2021). Parhaimmillaan koti tasoittaa asiakas-työntekijäsuhteeseen liittyvää valta-asetelmaa. Se myös mahdollistaa toimistotilaa paremman vuoropuhelun: asiakkaan on usein helpompaa käydä kotona keskustelua arkeen liittyvistä positiivisista ja toimijuutta kannattelevista, mutta myös sitä hankaloittavista, asioista. Kotona voi esimerkiksi ottaa puheeksi paitsi kodin tavarat ja lemmikkieläimet myös muistot. Esille voi myös nostaa vaikeat asiat, kuten yksinäisyyden kokemukset neljän seinän sisällä. Työntekijälle koti kertoo asiakkaan voimavaroista, hyvinvoinnista ja siitä, mikä on asiakkaalle kotiarjessa olennaista ja tärkeää. (Juhila 2018, 160–162; luku 3.) Siten koti on myös tärkeä havainnoinnin ja tiedonkeruun ympäristö (ks. Juhila ym. 2022b; luku 8). Kaikkienensa työntekijän menemiseen asiakkaan kotiin, kodin kynnyksen ylittämiseen (ks. luku 6) liittyy positiivinen mahdollisuus lähestyä asiakasta kontekstissaan. Tämä lisää ymmärrystä asiakkaan toimijuudesta ja sen rajoituksista suhteessa asuin- ja elinympäristöön sekä arjen toimintoihin (ks. myös luku 11).

Kotikäännettä kriittisesti arvioivat argumentit

Tilannetekijöistä riippuen sama asia tulee usein tulkituksi joko positiiviseksi tai negatiiviseksi. Näin on myös kotikäänteen kohdalla. On tärkeää tilannekohtaisesti reflektoida ja arvioida, tuottavatko kotona asuminen ja kotiin vietävät palvelut positiivisia hyötyjä vai eivät. Kotikäänteeeseen liittyy myös monia riskejä, eikä tuetusti kotona asuminen sovi kaikille kaikissa tilanteissa (ks. esim. Tuokkola & Katsui 2018, 17). On olemassa esimerkiksi riski, että haavoittavissa elämäntilanteissa olevat ihmiset joutuvat asumaan kotonaan vastentahtoisesti, kun laitoshoittoa ja -asumista on vähän tarjolla. Jos kotoa pois liikkuminen on vaikeaa, osallisuuden mahdollisuudet voivat kapeutua merkittävästi, jolloin riskinä ovat yksinäisyys ja ulkopuolisuus (ks. esim. Kröger & Leinonen 2012, 324). Ulospääsemisen esteiksi voivat muodostua muun muassa asiakkaan oma heikentynyt fyysinen toimintakyky, rakenteelliset esteet (kuten portaat) sekä mielen rajoitteet, kuten masennus, alkoholin käyttöön liittyvä häpeä tai yksinäisyydestä johtuva eristäytyminen (Levo 2008, 43).

Kotiin tuotavat palvelut ovat usein riittämättömiä ja tarkkaan rajattuja, ja niiden riskinä onkin asiakkaan liiallinen vastuuttaminen omasta selviytymisestäään, jopa suoranainen heitteillejättö. On myös esitetty, että kotikäänne kuormittaa ja vastuuttaa asiakkaan lisäksi usein liikaa läheisiä ja omaisia. Kaikilla asiakkailla ei myöskään ole kannattelevia tukiverkkoja (Häikiö ym. 2011; Wahlbeck ym. 2018, 29). Ongelmallista on lisäksi, jos asiakas ei voi valita kotiinsa tulevaa hyvinvointityön tekijää tai tiedä ennakkoon, kuka on tulossa ja milloin. On myös tilanteita, joissa monet eri työntekijät käyvät asiakkaan luona monta kertaa päivässä, jolloin kodin yksityisyys vaarantuu ja asiakkaan mahdollisuus hallita kodin tilaa heikkenee. Työntekijöiden mukana asiakkaan yksityiseen kotiin tulevat myös organisatoriset ja ammatilliset käytännöt ja työvälineet sekä julkinen kontrolli. Kotona tehtävä hyvinvointityö tuottaakin kompleksisia ja sensitiivisiä suhteita asiakkaan, hänen läheistensä ja työntekijöiden välille (Hall 2011, 592). Parhaimmillaan se kannattelee asiakasta vaikeassa elämäntilanteessa, mutta pahimmillaan tuottaa lisää kuormitustekijöitä, jos esimerkiksi asiakas jännittää kotikäyntejä tai kokee,

että häntä tarkkaillaan (turvateknologian välityksellä) ja arvostellaan muiden taholta (ks. luku 12).

Koti voi olla turvaton, riskialtis ja vaarallinen paikka sekä asiakkaalle että työntekijälle (ks. luku 9). Asiakas voi esimerkiksi kaatua tai hänen kuntonsa voi nopeasti heikentyä kenenkään tietämättä. Asiakas voi myös aiheuttaa tulipalon, vesivahingon tai muuten tuottaa asunnossa vahinkoa. Työntekijälle asiakkaan koti voi merkitä työn tekemistä turvattomassa ympäristössä muun muassa epämiellyttävien hajujen, lian, tavarapaljouden ja tuholaisten keskellä. Teppo Kröger ja kirjoittajakumppanit (2018, 79–80) tuovat kotihoidon nykytilaa käsittelevässään tutkimuksessa esille, että väkivallan uhan lisäksi ”myös seksuaalinen häirintä, työntekijöiden haukkuminen ja jopa rasistinen kielenkäyttö” on yleistä kotihoidossa.

Työntekijä ei voi koskaan varmuudella tietää, mikä häntä on kotikäynnillä vastassa ja kuinka tapaaminen sujuu. Asiakas voi esimerkiksi olla päihtynyt tai kiihtynyt. Hän saattaa olla nukkumassa tai vähissä vaatteissa, ja asunnossa voi olla asiakkaan lisäksi muita ihmisiä (ks. luvut 3 ja 5). Etenkin syrjäseuduilla työntekijä on kotikäynnillä paljolti omillaan, kun naapureita ei ole ja ulkopuolisen avun saaminen paikalle voi kestää kauan (luku 9). Kotikäänteen myötä työntekijä menettää paljolti instituution ja oman työhuoneen tuottaman turvan ja rauhan. Liikkumisen veloitteen siirtyessä asiakkaalta työntekijälle iso osa työpäivästä kuluu liikkumiseen paikasta toiseen.

Valtaosassa kriittisiä arvioita kotikäänteen periaatteellista kannatettavuutta ei sinänsä kyseenalaisteta, vaan sitä pidetään pääsääntöisesti positii-visena muutossuuntana. Ongelmien katsotaan paikantuvan lähinnä käytännön toteutukseen. Siirtymä laitoshoidosta omaan kotiin on toteutunut tähän mennessä kansallisesti ja kansainvälisesti vasta osittain. Avopalvelut mukaan lukien kotiin vietävien palveluiden kehittämisessä ja tarjoamisessa on havaittavissa katkoksia ja merkittävää alueellista vaihtelua (Miettinen & Teittinen 2014). On nähtävissä myös uusinstitutionaalistumisen kehitys, jolla viitataan esimerkiksi siihen, että laitospaikat, holhoavat ja paternalistiset käytännöt siirtyvät avopalveluihin ja ryhmäkoteihin, jolloin kotikäänne jää näennäiseksi (Priebe ym. 2005, 125; Juhila ym. 2016b; Wahlbeck ym. 2018). Kotikäänne on työkäytäntöjen, ajattelutapojen ja asuinympäristöjen vaativa muutosprosessi; se ei tapahdu hetkessä, vaan vaatii jatkuvaa toimintatapojen reflektoin-

tia ja kehittämistä, jotta myös kotona asumisen ja kotiin vietävien palvelujen riskit tunnistettaisiin. Seuraavaksi käymme lyhyesti läpi, mitä kotikäänne on merkinnyt eri asiakasryhmien ja hyvinvointipalveluiden kohdalla.

Palvelujärjestelmää muuttava kotikäänne

Omassa kodissa asumisen ensisijaisuus sairauksista, riippuvuuksista ja heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta – ja sen kääntöpuolena laitoshoidon ja -asumisen määrittäminen viimesijaiseksi – on vahva trendi tämänhetkessä yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa ja hyvinvointipalvelujen järjestämisessä (Milligan 2003; Martin-Matthews 2007; Milligan 2009; Partanen ym. 2010; Hall 2011, 42–43; Juhila ym. 2016b; Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2020). Esimerkiksi Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamiseksi (2020, 12) todetaan, että suomalainen vanhuspolitiikka korostaa kotona asumisen ensisijaisuutta sekä ennaltaehkäisevien ja toimintakykyä ylläpitävien toimien tärkeyttä. Kotiin vietävien palvelujen ensisijaisuus on nähtävissä myös sosiaalihuoltolaissa (1310/2014, 21§):

Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut.

Samansuuntaisesti sosiaali- ja terveystieteiden verkko- ja verkkosivuilla todetaan tavoitteena olevan, ”että jokainen voisi asua kotona muiden palvelujen avulla. Laitoshoidon turvauduttaisiin silloin, kun muita vaihtoehtoja ei ole”. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden mielenterveysstrategian (Vorma ym. 2020) linjausten voi nähdä puhuvan kotikäänneen puolesta: siinä painotetaan ihmisten arkiympäristöihin tuotavien palveluiden lisäämistä.

Kotikäänneestä kertoo osaltaan käsitteistön moninaistuminen puhuttaessa nykyisistä sosiaali- ja terveystieteiden palveluista janalla laitosasuminen – kodinomaisen asumisen – kotona asuminen² (Mikkola ym. 2015; Anttonen & Karsio

2016, 161–162). Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tuntee käsitteet tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen, mutta käytännössä asumisen tukemista koskeva käsitteistö on kirjava. Käsitteistön moninaisuus tekee haastavaksi laitospaikkojen tilastoinnin, eri asumismuotojen tutkimisen ja kotikäänteen käytännön toteutumisen arvioimisen. Kotikäänteen yksi selkeimmistä indikaattoreista on kuitenkin laitospaikkojen ja pitkien laitosjaksojen väheneminen (Mikkola ym. 2015). Toiseksi kotikänteestä kertovat kotikäynteihin ja yhteisöissä toimimiseen perustuvien työkäytäntöjen lisääntyminen palvelujärjestelmässä. Kotikäänne on kuitenkin monien asiakasryhmien kohdalla vasta muotoutumassa ja kotiin vietävät palvelut kehitymässä, mikä tulee esille seuraavassa palvelukohtaisessa tarkastelussa.

Mielenterveyspolitiikka ja -palvelut

Mielenterveyspolitiikassa ja -palveluissa on edellisten vuosikymmenten aikana alkanut mittava muutos kohti selkeää kotikäännettä. Sairaalakeskeisyydestä on siirrytty yhteisöasumiseen perustuviin asumispalveluihin. Vuosituhannen vaihteen jälkeen painopistettä on entistä enemmän siirretty avohoitoon ja erilaisiin tuettuun asumiseen ja kotikuntoutukseen perustuviin palveluihin (Priebe ym. 2005; Hyvönen 2008; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; Helén ym. 2011; Juhila 2018, 157). Sairaalapaikkojen vähentyminen ja hoitajaksojen lyhentyminen näkyvät selvimmin pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevien määrän laskuna (Törmä ym. 2014, 12). Kotikäänne on nykyisessä mielenterveyspolitiikassa ja -palveluissa vahva trendi, joskin uudet toimintatavat ovat vasta muotoutumassa ja vakiintumassa.

Psykiatriassa on jo 1950-luvulta lähtien käyty kriittistä keskustelua medicalisoitumisesta eli lääketieteellisen tulkintatavan ylivallassa (Leifer 2001) ja institutionalisoitumisesta, joka voidaan ymmärtää a) tiettyinä rajoittavina tilallisina ratkaisuin, kuten lukollisina ovina sekä b) pakkokeinoja sallivina ja itsemääräämisoikeutta rajoittavina käytäntöinä ja lainsäädäntönä. Lisäksi ilmiötä voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, c) missä määrin asiakas-työntekijäsuhteessa on paternalistisia ja pakkoon perustuva elementtejä tai d) miten asiakas on sopeutunut passiiviseen potilaan rooliin ja on siitä riippuvainen. (Chow & Priebe 2013.) Nämä eri näkökulmat institutionalisoitumiseen ovat

hyödyllisiä arvioitaessa nykyisiä politiikkalinjauksia ja mielenterveyspalveluita suhteessa yhtäältä laitoseskeisyyteen ja toisaalta kotikäänteen toteutumiseen.

Mielenterveyspalveluiden osalta kotikäänteen toteutumisessa on merkittäviä alueellisia eroja, ja kokonaiskuvaa on siten vaikea rakentaa. Yhteisölliseen asumiseen perustuvilla ryhmä- ja kuntoutuskodeilla on edelleen merkittävä rooli palvelujärjestelmässä, eivätkä niistä kaikki täytä mielenterveyskuntoutujien asumiselle nykyisin asetettuja laatukriteereitä. Kotikäännettä koskeva tavoite- ja tahtotila jaetaan kuitenkin mielenterveyspalveluissa laajalti. (Ks. esim. Törmä ym. 2013.) Yleisesti lähdetään siitä, että jatkossa tarvitaan lisää monipuolisia, liikkuvia, päivystäviä ja ihmisten arkeen integroituvia avopalveluja sekä kotiin tuotavia palveluja, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta yhteiskunnassa (Kontio ym. 2013, 500; ks. myös Törmä ym. 2014; Wahlbeck ym. 2017). Kotona tehtävä arkinen mielenterveys- ja päihdekuntoutus on monesti kokonaisvaltaista: se sisältää monia toimintoja ja kattaa laajasti asiakkaan arkielämän osa-alueita (ks. luku 5). Kotikäänteen pullonkaulaksi on tunnistettu edullisten asuntojen puute sekä kotiin tuotavien palveluiden yksipuolisuus ja riittämättömyys etenkin silloin, kun tuen tarve on suuri. Kotiin tuotavien palveluiden lisäksi kotikäänne edellyttää kodin ulkopuolisten toimintamahdollisuuksien kehittämistä ja asiakkaan toiminnallisuuden tukemista (ks. Levo 2008, 43; Vormo ym. 2020).

Nykyisin mielenterveys- ja päihdepalveluita tuotetaan, hallinnoidaan ja kehitetään usein yhtenä kokonaisuutena (ks. esim. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; Mielekästä elämää 2013; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014–2017; Kuusisto & Ranta 2020, 130). Esimerkiksi Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla (2009) on ollut informaatio-ohjauksellinen merkitys sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiossa että kotikäänteen vahvistamisessa. Suunnitelma kannustaa kuntia lisäämään päivystyksellisiä ja liikkuvia mielenterveys- ja päihdetyön palveluja. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; ks. myös Partanen ym. 2010, 15; Mikkola ym. 2015, 142–143.) Tutkimuksissa on osoitettu mielenterveys- ja päihdeongelmien kietoutuvan toisiinsa monin tavoin (esim. Raitakari ym. 2013; Aalto ym. 2018). Mielenterveys- ja päihdepalveluilla onkin monia (historiallisia) yhtymäkohdita. Ne jakavat osin saman asiakaskunnan (esim. Kaukonen 2020). Esimer-

kiksi päihdetapauslaskentojen perusteella voidaan todeta, että asiakkailta on usein sekä päihde- että mielenterveyshaasteita. He ovat monella tapaa haavoittavassa asemassa: yksinäisiä, asunnottomia, köyhiä ja työttömiä. (Kuussaari ym. 2014.) Kotikäänteen näkökulmasta mielenterveys- ja päihdepalveluja on kuitenkin mielekästä tarkastella myös erillisinä palvelukokonaisuuksina, sillä kotiin tuotavia päihdepalveluita on vielä vähän verrattuna liikkuviin mielenterveyspalveluihin.

Päihdepolitiikka ja -palvelut

Päihdepolitiikassa ja -palveluissa on nähtävissä etenkin 1990-luvun lamasta alkanut selkeä siirtymä laitoshoidosta, -kuntoutuksesta ja -asumisesta kohti päihdehuollon avopalveluita ja tuetun asumisen ratkaisuja. Tämä siirtymä on osin tapahtunut osana uusia pitkäaikaisasunnottomuuden ratkaisukeinoja (Kaukonen 2005; 2020; Wahlbeck ym. 2018, 15; ks. myös seuraava osio Asunnottomuuspolitiikka ja asunnottomien palvelut). Päihdehuollossa laitospaikat ovat vähentyneet ennen muuta laitostuntoutuksesta, kun taas lyhytaikainen katkaisu- ja sairaalahoito on lisääntynyt, joskaan nämä eivät kompensoi täysin laitostuntoutuksen vähentymistä. Laitospaikat ovat vähentyneet koko maassa, mutta alueiden välillä on suuria eroja. (Mikkola ym. 2015, 9; ks. myös Kaukonen 2005; 2020.)

Samoin kuin mielenterveyspolitiikan ja -palveluiden myös päihdepolitiikan ja -palveluiden historia (ja jossain määrin nykyisyys) sisältää rajoittamiseen, pakkoon, kontrolliin ja yhteisöistä ulossulkemiseen perustuvia käytäntöjä. Poliitikassa ja lainsäädännössä korostuivat pitkään valtiollisen turvallisuuden ja järjestyksen sekä rikos- ja riskikäyttäytymisen hallinnan näkökulmat hoidon, haittojen vähentämisen, kuntoutuksen ja asiakkaan oikeuksien turvaamisen sijaan. 1950-luvun alusta alkaen avohoito, kuten vuonna 1955 perustetun A-klinikkasäätiön A-klinikat sekä erilaiset terapeuttiset hoitomuodot, alkoi kehittyä vähitellen laitoshoidon rinnalla. (Ks. Kaukonen 2020; Kuusisto & Ranta 2020.) 1980-luvun lopulle tultaessa maassamme oli suhteessa väestöön ja päihteiden kulutuksen tasoon yksi maailman kattavimmista – ja myös laitosvaltaisimmista – päihdehuollon erityispalveluverkostoista (Kaukonen 2005). Päihdehoidon laitoksia edustivat työlaitokset,

huoltolat, hoitokodit ja -laitokset, asuntolat, ensisuojaajat sekä hätä- ja joukkomajoitusyksiköt. Mielisairaaloissa, nykyään psykiatrisissa sairaaloissa, järjestettiin ja järjestetään edelleen merkittävä määrä lyhytaikaisista vieroitus- ja hoitojaksoista (Kaukonen 2020).

Päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoa koskevan lain (PAV-laki 96/1961) osittainen uudistus vuonna 1975 loi lainsäädännölliset puitteet avohoidollisten hoito- ja kuntoutusmuotojen kehittämiseksi ja avasi tietä kotikänteelle (ks. Kaukonen 2020; Kuusisto & Ranta 2020, 124–125). Hoito- ja vaikuttavuustutkimusten tulosten valossa, säästösyistä sekä hoidon inhimillistämisen näkökulmasta katsottiin järkeväksi, että laitoshoidon alettiin korvata avohoidolla (Kaukonen 2005).

Olavi Kaukonen (2005, 315) arvioi jo yli viisitoista vuotta sitten, että avopalvelut suosivat asiakkaita, jotka päihderiippuvuudestaan huolimatta pysyvät sitoutumaan aikatauluihin ja intensiivisiin hoitosuhteisiin (ks. myös Poikonen & Kekoni 2020, 76). Päihdepalveluiden käyttö edellyttää navigointitaitoa palvelujärjestelmässä, sillä niiden kenttä on mielenterveyspalveluiden tavoin laaja, hajanainen ja usein myös heikosti koordinoitu. Nykyisin päihdepalvelut sisältävät hyvinvointityötä laitoksissa (esimerkiksi lyhytaikainen katkaisuhuolto ja kuntoutus), asiakkaiden arkiympäristöissä (esimerkiksi sosiaali- ja terveysneuvontapisteet ja päiväkeskukset) ja kodeissa (esimerkiksi kotikatkaisuhuolto) (esim. Partanen ym. 2010; Mielekästä elämää 2013, 14; Poikonen & Kekoni 2020; Vormo ym. 2020, 29). Hajanaisuutta tuottaa lisäksi se, että sosiaalihuollon alaisuuteen usein sijoittuvat päihdehuollon erityispalvelut sisältävät myös terveydenhuollon palveluja. Moninaisuutta lisäävät myös erityyppiset asumispalvelut, jotka on kytketty osaksi päihderiippuvaisten asiakkaiden palveluketjua. (Mikkola ym. 2015, 144.)

Hyvinä esimerkkinä asiakkaiden kotona ja lähiyhteisöissä toteutettavista päihdepalveluista voidaan pitää kotona tapahtuvaa avokatkaisua (Levo 2008, 79; Wahlbeck ym. 2018, 70; Holmberg & Ranta 2021; luku 10), ikääntyvien naisten koteihin jalkautuvaa päihdetyön mallia (Vesa ym. 2017), verkossa tapahtuvaa päihdetyötä (Ranta 2020, 35–36), huumeiden aktiivikäyttäjille suunnattua matalan kynnyksen asumisen tukea (esim. Ranta & Juhila 2020) sekä erilaisia liikkuvan ja etsivän työn palvelukonsepteja (ks. esim. Asunto ensin 2.0... 2020, 20–21). Kotikäännettä edustavissa (päihde)palveluissa läh-

tökohtina ovat psykososiaalinen tuki, asiakaslähtöisyys, vapaaehtoisuus, ihmis- ja perusoikeuksien kunnioittaminen, toipumisen ja hyvinvoinnin edistäminen, huolenpidon toteuttaminen ja haittojen vähentäminen. Keskeistä niissä on myös asiakkaan osallisuuden tukeminen, sillä kuten Tarja Levo (2008, 43) toteaa, ”kotona tehtävän päihdetyön tulee myös suuntautua kodista ulospäin” (ks. myös Vesa ym. 2017). Tämänkaltaisilla avopalveluilla kyetään osin vastaamaan kritiikkiin päihdepalveluiden riittämättömyydestä, heikosta saatavuudesta ja saavutettavuudesta sekä valikoivuudesta (Kaukonen 2005; Poikonen & Kekoni 2020). Moni asiakas jää kuitenkin edelleen kokonaan päihdehoidon perus- ja erityispalveluiden ulkopuolelle (Vesa ym. 2017; Kaukonen 2020, 43; Poikonen & Kekoni 2020, 49).

Päihdepalveluissa kotikäännettä edustavat kokeilut ja kehittämisprojektit näyttävät suuntaa tulevaisuuden uusille palvelukonsepteille. Liikkuville ja jalakautuville päihdepalveluille on kasvava tarve muun muassa ikääntyvien asiakkaiden parissa (Levo 2008, 43). Kotikäännettä arvioitaessa on huomioitava, että päihdepolitiikka ja -palvelut kietoutuvat vahvasti asunnottomuuspolitiikkaan ja asunnottomien palveluihin, sillä usein ongelmallinen päihteidenkäyttö ja asunnottomuus kietoutuvat yhteen. Esimerkiksi päihdepalveluiden huumeita käyttävistä asiakkaista noin kymmenen prosenttia elää maassamme asunnottomina (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018). Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ulkopuolella olevien asunnottomien määrän voi olettaa olevan vielä tätä suurempi.

Asunnottomuuspolitiikka ja asunnottomuutta kokevien palvelut

Kotikäänne on merkinnyt asunnottomuuspolitiikassa laajakantoista muutosta palvelujen järjestämisessä ja sitä kautta myös muutosta ajattelutavoissa. Valtakunnallisia asunnottomuuden vähentämishjelmia on laadittu 1980-luvulta lähtien. Yhtäjaksoisena tavoitteena asunnottomuuden vähentäminen ja poistaminen on ollut kansallisissa asunnottomuusohjelmissa aina vuodesta 2007. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa kirjataan tavoitteeksi asunnottomuuden puolittaminen vuoteen 2023 ja poistaminen vuoteen 2027 mennessä (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 55). Tavoite on kunnianhimoinen ja ainutlaatuinen koko Euroopassa (Karpainen 2020, 44). Asunnotto-

muuspolitiikan ja asunnottomuutta kokeville suunnattujen palvelujen tarkasteleminen tuo tärkeällä tavalla esille kodin merkityksiä, kodin merkittävyyttä sekä kotiin ja kodittomuuteen liittyvää yhteiskunnallista etuoikeutta ja eriarvoisuutta (Zufferey & Horsell 2022).

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat PAAVO I (2008–2011) ja PAAVO II (2012–2015) sekä Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma AUNE (2016–2019) ja Yhteistyöohjelma asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä (2020–2023) ovat edistäneet merkittäväällä tavalla kotikäännettä. Kotikäänteen mukainen palveluiden muutos sisältyy etenkin pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmien pyrkimykseen lisätä pysyvää vuokra-asumista ja liikkuvaa asumisen tukea, kuten asumisosiaalista työtä (ks. Granfelt 2013; Juhila 2018, 160), sekä korvata tilapäisiä majoituspalveluita tuki- ja palveluasumisella. Aiemmin yhteismajoitukseen perustuvia yksiköitä on saneerattu erillisasunnoista muodostuviksi asumisyhteisöiksi (ns. asuntoloiden muunto-ohjelma, ks. Sunikka 2009; *A home of your own...* 2017; Fredriksson & Kaakinen 2018). Näillä toimenpiteillä on pyritty parantamaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumisolaja ja heidän toipumismahdollisuuksiaan (Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen..., 2008; Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen 2012–2015; Kuussaari ym. 2014, 264).

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmien periaatteet ja toimenpiteet perustuvat niin sanottuun Asunto ensin -malliin (Juhila ym. 2022a). Mallissa lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja jokaisen ihmisen oikeus omaan asuntoon, joka parhaassa tapauksessa määrittyy hänelle kodiksi (ks. Juhila 2018, 158; luvut 3 ja 7). Kuten Kristian Wahlbeck ja kumppanit (2018, 54) toteavat: ”Asumisen ja mielenterveys- ja päihdetyön rajapinnalla ’Asunto ensin’ -mallista (Housing first) on tullut johtava asunnottomuustyön lähestymistapa viimeisen kymmenen vuoden aikana niin Pohjois-Amerikassa kuin myös Euroopassa” (ks. myös Karppinen 2020, 7; Zufferey & Horsell 2022). Mallia on edistetty monien tutkimusten ja kehittämishankkeiden voimalla (Raitakari & Juhila 2014). Vaikka suomalaisessa Asunto ensin -mallissa on yhtymäkohtia pohjoisamerikkalaiseen ”Pathways to Housing” -malliin, se on kehittynyt paljolti siitä irrallaan omanlaiseksi sovellukseksi omine erityispiirteineen (*A home of your own...* 2017; Fredriksson & Kaakinen 2018;

Wahlbeck ym. 2018, 54; Ranta 2019). Suomalaisen mallin erityisyys on siinä, että asiakas hoitaa itse vuokranmaksunsa ja tukipalveluiden räätälöinnissä hyödynnetään mahdollisimman paljon olemassa olevia perus- ja erityispalveluita.

Asunto ensin -malli on sisällytetty valtiollisiin hallitus- ja pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmiin ja sitä on sovellettu laajasti paikallistasolla. Tällainen toimintatapa on vielä maailmalla harvinaista. Suomea voidaankin pitää johtavana Asunto ensin -mallin edistäjänä, sillä malli on esimerkiksi määritelty pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa hyväksi käytännöksi, jota tulee jatkaa (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 55; Juhila ym. tulossa). Malli on omaksuttu myös monissa kunnissa asunnottomuuspolitiikkaa ja asunnottomien palveluja suuntaavaksi lähtökohdaksi (Pleace ym. 2015; Karppinen 2020; luku 7). Sen toteuttamiselle on laadittu vuonna 2017 laatusuositus, jossa tuodaan esille itsenäisen asumisen lisäksi asiakkaan valinnanvapaudet ja vaikutusmahdollisuudet, kuntoutuminen ja voimaantumisen sekä yhteiskuntaan ja yhteisöihin integroitumisen edistäminen (Asunto ensin – Laatusuosituksien 2017; Karppinen 2020).

Asunto ensin -mallin merkittävyys asunnottomuuspolitiikan käännekohtana kirkastuu, kun sitä tarkastellaan suhteessa perinteisiin, niin sanottuun portaikkomalliin perustuviin asunnottomuuden ratkaisukeinoihin (esim. Padgett 2007). Portaikkomalli perustuu ajatukseen, että haavoittavassa asemassa olevat asunnottomat tarvitsevat ennen tavalliseen asumiseen siirtymistä kuntoutumista ja kuntouttamista, jotka voivat sisältää esimerkiksi itsenäisen asumisen taitojen opettelua, päihdehoitoa tai mielenterveyskuntoutusta (Juhila ym. 2016b, 32). Tällöin asunnon siirtyä asteittain tilapäis- ja kriisimajoituksista laitospalveluihin ja vähitellen kuntouduttuaan kohti ”ansaitsemaansa” itsenäistä asumista. Asunnottomien asumispalveluiden historia kietoutuu mielenterveys- ja päihdepalveluiden laitos- ja kontrollikeskeiseen historiaan (Juhila ym. 2016b, 31–35; A home of your own... 2017, 16; asuntoloiden ja yömajojen historiasta ks. Sunikka 2009; Suvanto 2009; Fredriksson 2018).

Perinteisesti asumispalveluiden asiakkailta edellytetään sitoutumista päihteettömyyteen, toipumiseen, asumispalvelun sääntöihin ja tuen vastaanottamiseen. Näin asiakas-työntekijäsuhteeseen tulee väistämättä paternalisti-

sia kontrolloinnin ja valvonnan elementtejä. (Voutilainen 2018.) Asunto ensin -mallissa pyritään tästä poiketen asettamaan asukkaalle niin vähän ehtoja kuin mahdollista; työskentely perustuukin ihmisarvon kunnioittamiseen, vapaaehtoisuuteen, luottamukseen, haittojen vähentämiseen ja asukkaan osallistamiseen yhteisössä toimimiseen (luku 7). Asiakkaan tulee kuitenkin Asunto ensin -mallissakin sitoutua vuokranmaksuun ja häiriöttömään asumiseen. Osallistuvana yhteisön jäsenenä hänen tulee myös ottaa tuetusti ja voimavarojensa mukaan vastuuta itsestään ja toisista. (Voutilainen 2018.) Tällainen palveluideologia edellyttää vaativaa muutosta työntekijöiden työskentelytavoissa ja ammatti-identiteetissä (Perälä & Jurvansuu 2016; Voutilainen 2018; Hansen Löfstrand & Juhila 2021). Muutosta kuvastaa hyvin asumisyksikön kehittämistyössä käytetty slogan, jonka mukaan työntekijän tulisi muuttua ”valvojasta valmentajaksi” (Valvojista valmentajiksi 2019).

Asunto ensin -mallin mukaisia palveluja on viime vuosina aktiivisesti muutettu ja kehitetty: tavoitteena on muun muassa vahvistaa asiakas-työntekijäsuhteen luottamusperustaisuutta sekä asiakkaan osallisuutta asumisyhteisön toiminnassa ja yhteiskunnassa. Tämän voi tulkita Asunto ensin -mallin toiseksi kehityssykliksi. Se lähtee liikkeelle siitä, että pelkkä asunto ei riitä ratkaisemaan asunnottomuutta, vaan tarvitaan kuulumisen tunteen vahvistamista, arvostavaa kohtaamista ja mukaan ottavia yhteisöjä (ks. Asunto ensin – Laatusuositukset 2017; Asunto ensin 2.0... 2020; Ranta & Juhila 2020; luku 3).

Asunnottomuutta on onnistuttu vähentämään merkittävästi viime vuosikymmeninä Suomessa samalla kun kotona asumista on onnistuttu lisäämään. Tilastojen mukaan asunnottomien määrä on laskenut reilussa kolmesakymmenessä vuodessa yli 18 000 (1987) henkilöstä alle 5 000 henkilöön (2020) (Asunnottomat 2021). Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat ovat kiistatta saavuttaneet tavoitteitaan, joskin työtä on vielä tehtävä haavoittavissa elämäntilanteissa olevien asunnottomien ihmisarvoisen asumisen ja elämän turvaamiseksi. Merkittävimpänä syynä asunnottomien määrän laskuun on pidetty juuri Asunto ensin -malliin perustuvaa, pitkäjänteistä kansallista ja paikallista asunnottomuuspolitiikkaa (Pleace ym. 2015; A home of your own... 2017). Asunnottomuus ja sen poistamisen haasteet kuitenkin muuttavat muotoaan ajassa (ks. esim. Suvanto 2009), eivätkä Asunto ensin

-mallin mukaiset asumispalvelut yksin pysty ratkaisemaan kaikkien, eivätkä kaikista haavoittavimmassa asemassa olevien asunnottomuutta (ks. Asunto ensin -mallin rajoitteista Perälä & Jurvansuu 2016). Kotikäänteenkin aikana tarvitaan kriisi- ja väliaikaisasumisen sekä laitospalveluiden ja -asumisen paikkoja. Samanlaisia keskusteluja kotikäänteen rajoista käydään myös vanhuspalveluissa.

Vanhuspolitiikka, vanhuspalvelut ja kotihoito

Vanhuspolitiikassa ja vanhojen ihmisten palveluissa on käynnissä voimakas kansainvälinen siirtymä laitoshoidosta kodinomaisiin asumispalvelukonsepteihin sekä kotiin vietäviin hoito-, hoiva- ja tukipalveluihin (Anttonen & Karsio 2016). Etenkin 1990-luvulta alkaen länsimaiden politiikoissa voidaan tunnistaa eri mittaluokan reformeja, jotka ovat vähentäneet pitkäaikaista laitoshoidon ja edistäneet kotikäännettä vanhusten palveluissa. Anneli Anttonen ja Olli Karsio (2016) kirjoittavat suomalaisten vanhuspalveluiden uudelleenmuotoilusta ja Koti ensin -politiikasta (Putting home first policy). Näillä käsitteillä he viittaavat sekä kodin ensisijaisuuteen palveluiden antamisen paikkana että yleisemmin aikamme muutoksiin vanhuspalveluiden hallinnoinnissa, organisoinnissa, rahoituksessa sekä tuottamis- ja käyttötavoissa.

Nykyisin kotikänteellä on vankka ja vahvistuva asema vanhuspolitiikassa ja vanhusten palveluissa. Suomessa valtaosa yli 65-vuotiaista asuu omassa kodissa täysin itsenäisesti. Vanhuspolitiikka tähtää siihen, että iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia lisätään entisestään. Lähtökohtana on, että vanhusten paras asuin- ja hoivapaikka on oma koti (Koivula ym. 2015, 483; Juhila ym. 2016; Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2020). Tämä ilmenee esimerkiksi vanhuspalvelulain 14. pykälässä: ”Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 14§). Myös valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvityksessä (Mikkola ym. 2015, 102) todetaan, että ”ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä pyritään

myöhentämään varsinaisen laitoshoidon tarvetta, palvelutarpeiden ilmetessä palvelut tarjotaan ensisijaisesti kotiin”.

Nykyinen lainsäädäntö sekä suositukset, joissa lähtökohtana on vanhojen ihmisten oikeus asua kodissaan niin pitkään kuin mahdollista, ilmentävät niin sanottua paikoillaan vanhenemisen periaatetta (ageing in place). Euroopan unioni tukee tätä periaatetta, jonka on muotoillut ensimmäisen kerran OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) 1990-luvun puolivälissä (Anttonen & Karsio 2016, 153; Juhila ym. 2016b, 29). Sen mukaisesti pysyvä, turhia siirtymiä välttävä hoito kotona tai kodinomaisessa ympäristössä on laadukkaiden vanhuspalveluiden mittari.

Paikoillaan vanhenemisen periaate saa tukea niistä tutkimuksista, joissa todetaan laitosasumisen passivoivan, tuottavan riippuvuutta ja vieraannuttavan vanhoja ihmisiä yhteisöstään. Nykyisin lähdetään siitä, että asuinpaikan ja lähiyhteisön pysyvyys vahvistaa vanhojen ihmisten itsenäistä elämää, riippumattomuutta ja sosiaalisen tuen saamista. Samalla se vähentää tai siirtää myöhemmäksi heidän tarvettaan muuttaa palveluasumiseen tai laitoshoitoon. Periaatetta tukevat myös tutkimukset, jotka osoittavat useimpien vanhusten haluavan asua omassa kodissaan. Paikoillaan vanhenemisen periaatteen hegemoniaa on myös kritisoitu: on sanottu, että se mahdollistaa ”paikoillaan pitämisen” ja pahimmassa tapauksessa eristää vanhukset kotiin (ks. kotikäännettä kriittisesti arvioivat argumentit). (Juhila ym. 2016b, 29.)

Perhekköjen pienentyminen ja eri sukupolvien asuminen kaukana toisistaan haastavat vanhusten hoivan ja hoidon informaalit ratkaisut. Tämänkaltaiset muutokset perhemallissa lisäävät tarvetta julkisin ja yksityisin varoin tuotetulle hyvinvointityölle vanhojen ihmisten kodeissa. Tosin edelleen ja kasvavassa määrin omaiset ja läheiset vastaavat tuen tarpeista, vaikka lakisääteistä veloitetta tähän ei ole (Kröger & Leinonen 2012; Anttonen & Karsio 2016; Puthenparambil & Kröger 2016). Julkisin varoin tuotettu kotihoito on vähentynyt 2000-luvulta alkaen. Sen resursseja on suunnattu paljon apua tarvitseville, jotka ennen kotikäännettä olisivat asuneet vanhainkodissa. Julkisen kotihoidon fokusta on myös siirretty yhä enemmän kodin hoitamisesta vanhuksen kehosta ja fyysisistä tarpeista huolehtimiseen: voikin sanoa, että kotihoito on medikalisoitunut verrattuna 1960-luvulla tarjolla olleeseen kunnan kodinhoitajien kotiapuun. Muutos on tarkoittanut sitä, että enemmistö

vanhoista ihmisistä ei nykyisin täytä kotihoidon saamisen kriteereitä. Usein jääkin omaisten, läheisten ja yksityisten hoivapalveluyritysten vastuulle tukea vähemmän apua tarvitsevia vanhoja ihmisiä kotona asumisessa, kuten kotiaskareissa sekä pankki-, apteekki- ja kauppa-asioissa. (Kröger & Leinonen 2012.)

Yleisesti on tunnustettu tarve lisätä, monipuolistaa ja uudistaa kotiin tuotavien vanhuspalveluiden valikoimaa ja käytäntöjä. Tarve syntyy osaltaan siitä, että kotona asuu yhä enemmän yhä huonokuntoisempia vanhoja ihmisiä, jotka tarvitsevat toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi muun muassa kotona tapahtuvaa, usein intensiivistä kuntoutusta sekä koti-, ensi-, sairaan- ja saattohoitoa (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2017, 25; luku 13). Kotihoidon vaativuudesta ja lisääntyvistä osaamisvaatimuksista kertoo lisäksi se, että työntekijä kohtaa kotikäynneillä usein päihteitä käyttävän vanhan ihmisen (Koivula ym. 2015, 483). Lisääntyvä kotisairaaloiminta (sisältää muun muassa kotisaattohoidon), joka koskee laajasti eri ikäisiä ihmisiä, on toinen esimerkki vaativasta, kotona toteutettavasta moniammatillisesta terveydenhuollon palvelusta (luku 13).

Kotihoidon resurssi- ja muutoshaasteisiin sekä ikääntyvien kotona asumisen turvallisuuskysymyksiin haetaan osaltaan ratkaisuja kehittyvästä teknologiasta, kuten televälitteisestä kommunikaatiosta (videovastaanotot), älykkästä taloteknologiasta (esim. liesi- ja jääkaappivahdit, palovaroitimet, ovien ja ikkunoiden aukaisuista hälyttävät laitteet), elintoimintoja ja liikkeitä tunnistavasta teknologiasta (automaattisesti apua hälyttävät rannekkeet) sekä monitoimisista kotiapuroboteista. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi...2017; ks. myös Juhila 2018, 161–162; luku 12). Kaikkienensa kotihoito ja kotisairaala tuovat kotiin monia eri hyvinvointityön tekijöitä sekä erilaisia hoitotarvikkeita ja teknologisia laitteita, jolloin kodin materiaallinen ja sosiaalinen ympäristö ainakin osittain muuttuu (ks. luku 13). Samalla neuvottelun alaisiksi tulevat kodin yksityisyys ja kysymys siitä, minkä verran asiakkaan täytyy luopua yksityisyydestään kotona tapahtuvan hyvinvointityön mahdollistamiseksi. Aikuissosiaalisyössä kohdataan kaikkien edellä kuvattujen palveluiden asiakkaita, joten viimeisenä tarkastellaan kotikäänteen merkityksiä ja merkittävyyttä kyseisessä sosiaalipalvelussa.

Sosiaalipolitiikka ja aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityön työnkuvaan kuuluvat kokonaisvaltaisesti haavoittavassa asemassa olevien aikuisten toimentulo-, työ- ja asumiskysymykset, elämän erilaiset kriisitilanteet sekä mielenterveys-, päihde- ja hyvinvointiasiat (ks. luvut 6, 8, 9 ja 11). Aikuissosiaalityön tehtävänä voi nähdä yhtäältä huolenpidon ja suojelun, toisaalta vastuullisen, itsestään paremmin huolta pitävän ja aktiivisemmän aikuisuuden vahvistamisen. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittää, että erityisen tuen tarpeessa olevalle henkilölle tulee nimetä sosiaalityöntekijä omatyöntekijäksi suunnittelemaan, hakemaan ja koordinoimaan tarvittavia hyvinvointipalveluja yhdessä asiakkaan kanssa. Usein tämä omatyöntekijä on aikuissosiaalityöntekijä (esim. Juhila 2008; Karjalainen ym. 2019; Kivipelto 2020).

Sosiaalityön historiassa kotikäyntityöllä on ollut merkittävä rooli, mutta hyvinvointivaltion rakennuskautena sosiaalityöstä tuli virasto- ja byrokraatiakeskeisempää. Sosiaalityötä instituution tiloissa määrittävät kulttuurisesti tunnistettavat virastokäytännöt ja säännöt, kuten virastoaika, etukäteen sovittavat asiointiajat ja asiakaskäynnin dokumentointi. Virastotapaamista määrittävät myös julkisen tilan puitteet sekä asiakkaaseen ja työntekijään kohdistuvat rooliodotukset. Asiakkaan kuuluu saapua oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan ja oikealla asialla, kun taas työntekijän odotetaan ottavan hänet vastaan ja johtavan tilanteen kulkua. (Juhila 2018, 108–115.) Virastoasiointi voi jossakin tilanteessa olla asiakkaalle leimaavaa sekä vaikeasti saavutettavaa, ja siten toimistossa tapahtuvaan sosiaalityöhön on kohdistettu kasvavaa kritiikkiä. Kodin on nähty ja nähdään edelleen tuottavan tärkeää informaatiota niin sanotun sosiaalisen diagnoosin tekemiseen ja tarvittavien avustusten arvioimiseen (Juhila ym. 2016, 105; luku 8). Kotikäynti edustaa työmenetelmää, jonka tavoitteena on kohdata asiakas omissa ympäristössään ja jonka toteuttaminen edellyttää luottamuksellista asiakassuhdetta.

Aikuissosiaalityössä kotikäänne on tunnistettavissa siitä, että tavoitteena on vahvistaa työntekijöiden niin sanottua jalkautumista, siirtymistä toimistoista sinne, missä ihmiset arkeaan viettävät, eli kohtaamispaikkoihin, ruokajonoihin, yhteistyökumppaneiden yksiköihin, ostoskeskuksiin ja koteihin (ks. Juhila 2018, 114, 140). Puhutaan myös liikkuvista aikuissosiaalityön

palveluista, joissa ”yhdistetään monenlaisia työotteita ja menetelmiä, kuten kotikäyntejä, palveluohjausta, verkostotyötä, moniammatillista työskentelyä, yhteistyötä läheisten ja kolmannen sektorin kanssa. Työskentelyn keskiössä tulee olla sosiaalityön ja asiakkaan työskentelysuhde ja toimintaympäristönä koti”. (Vesa ym. 2017, 29.)

Kotikäanteen aikakaudella aikuissosiaalityön työkäytäntöjä on jäsennetty useassa kansallisessa kehittämishankkeessa ja -raportissa, joiden lähtökohtana on kehittää osallistavaa sosiaaliturvaa ja -politiikkaa. Esimerkiksi Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeiluissa (2018–2019) ja valtakunnallisessa sosiaalisen kuntoutuksen SOSKU-kehittämishankkeessa (2015–2018) vahvistettiin ja vakiinnutettiin aikuissosiaalityön jalkautumisen käytäntöjä. Kyse ei ole vain asiakkaiden, vaan myös aikuissosiaalityöntekijän osallisuuden, toimijuuden ja aktiivisuuden lisäämisestä yhteiskunnassa ja haavoittavassa asemassa olevien asiakkaiden arjessa. Aikuissosiaalityöntekijän tehtävään kuuluu osallistua asiakkaiden arkeen yhdessä tehden ja rinnalla kulkien. Olennaista on kokonaisvaltainen ja valmentava työote. Aikuissosiaalityöntekijä ei tällöin anna vain toimistosta ohjeita tai koordinoi vain palveluita, vaan tulee osaksi asiakkaan elämää. Hän jalkautuu toimistosta asiakkaiden mukana näiden koteihin, kahviloihin, museoihin, kuntosalille, vaatekauppaan, kävelylle, viljelypalstalle tai virastokäynneille. (Wahlbeck ym. 2018, 78; Kivipelto 2020.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön teettämässä aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvityksessä (Karjalainen ym. 2019, 3) määritetään tavoiteltava toimintatapa seuraavasti: ”Sosiaalityön tulee olla luonteeltaan jalkautuvaa ja tarvittaessa etsivää lähipalvelua, jossa toteutuu myös yhteisöllinen ja alueperustainen lähestymistapa”. Lisäksi aikuissosiaalityön tulee vastata asiakkaiden odotuksiin, joiksi selvityksessä tunnistetaan ”toiminnallisuus, matalan kynnyksen palvelut, kotikäynnit, jalkautuva sosiaalityö sekä ryhmätoiminnot” (Karjalainen ym. 2019, 12).

Ei ole kuitenkaan syytä ajatella, että julkisessa toimistotilassa tehtävistä aikuissosiaalityöstä tai muusta hyvinvointityöstä tulisi luopua kokonaan. Toimistokohtaamisilla on kotikäanteen ajassakin tärkeä paikkansa. Monessa tilanteessa julkisen tilan rutiinit ja käyttäytymisnormit helpottavat asioiden hoitoa. Osa asiakkaista nimenomaan toivoo tapaavansa sosiaalityöntekijää

toimistolla, eikä kotonaan. Tämän voidaan olettaa pätevän myös muussa hyvinvointityössä. Vaikka sosiaalitoimistossa käymiseen on liitetty leimaavia piirteitä, asiakas voi tulla yhtä lailla leimatuksi lähiyhteisössään, jos hyvinvointityön tekijät käyvät hänen kotonaan. Kotikäännettä ilmentää myös pyrkimys muokata julkisista tiloista kodinomaisempia tuomalla toimistohuoneisiin esimerkiksi sohvaryhmiiä, tauluja ja viherkasveja. (Juhila 2018, 108–115.) Tällöin tulevat näkyviksi ne merkitykset, joita liitämme eri tiloihin: kuinka esimerkiksi tilaratkaisuilla voidaan tietoisesti muuttaa tilaan liittyviä kulttuurisia mielikuvia (ks. luku 3).

Johtopäätökset

Tässä luvussa olemme kuvanneet hyvinvointipalveluiden ja -työn organisoinnin muutosta laitospainotteisuudesta kohti avohoidossa ja asiakkaan kodeissa tehtävän hyvinvointityön ensisijaisuutta. Kutsumme kyseistä muutossuuntaa kotikäännteeksi. Tarkastelimme kotikäännettä erityisesti niissä hyvinvointipalveluissa, joita kirjan empiiriset luvut käsittelevät, eli mielenterveys-, päihde-, asunnottomuus-, kotihoito- ja vanhuspalveluissa sekä aikuissoisialityössä. Tavoitteena oli kuvata kotikäänteen nykyvaihetta ja toteutumista nykyisissä hyvinvointipalveluissa. Tarkan tilannekuvan hahmottaminen oli kuitenkin vaikeaa, sillä tutkimukset ja raportit kuvaavat aina jossain määrin mennyttä aikaa. Kotikäänne myös toteutuu eri tavoin ja eri nopeudella eri alueiden palvelujärjestelmissä. Kotikäänne voidaan kuitenkin paikantaa kodin ensisijaisuutta linjaavasta lainsäädännöstä, laitospaikkojen ja -jaksojen vähenemisestä ja kotiin tuotavien palveluiden monipuolistumisesta ja määrän kasvusta.

Muutossuunnassa keskeiseksi määritetty kotona asumisen, arjen sujuvuuden sekä osallisuuden tukeminen erilaisilla tuki- ja hoitopalveluilla. Kotona tehtävällä hyvinvointityöllä tuetaan asiakasta sekä kotona että kotoa pois lähtemisessä muun muassa harrastuksiin ja virastoasioille. Keskeisessä roolissa ovat monipuoliset, riittävät ja oikea-aikaiset palvelut, kuten koti- ja ateriapalvelut, liikkuva aikuissoisialityö, mielenterveys- ja päihdekuntoutus sekä asuissosiaalinen työ, kotisairaala ja kotikatko.

Kaikkienensa kotikäänne tarkoittaa sitä, että asiakkaan kotiin tulevat monet eri hyvinvointityön tekijät sekä erilaiset hoitotarvikkeet ja teknologiset laitteet (ks. luku 13), kuten etäkommunikaatioon tarkoitettut välineet (ks. Räsänen & Saario 2015; luku 12). Samalla kodin tila ja sen sosiaaliset suhteet muuttuvat. Kotikäänne muuttaa palvelujärjestelmän rakennetta, auttamisinstituutioiden työkäytäntöjä ja tavoitteita sekä hyvinvointityön tekemisen paikkaa ja mahdollisesti asiakkaan kokemusta kodistaan. Asiakkaan tulee esimerkiksi luopua osin kodin yksityisyydestä, jotta hyvinvointityö mahdollistuu siellä. Työntekijän tulee tiedostaa, että vaikka yksityisyyden raja kotona työskentelyssä häilyykin, tulee sitä edelleen kunnioittaa (esim. Dyck ym. 2005; Juhila ym. 2016a; luvut 3 ja 5). Siten onkin keskeistä arvioida kotikäänteen etuja ja haittapuolia niin asiakkaan, hyvinvointityön tekijöiden kuin palvelujärjestelmänkin näkökulmista.

Kotikäännettä puoltaa moni seikka, kuten se, että monesti asiakkaat haluavat asua kotona vakavistakin toimintakykyrajoituksista huolimatta. Usein kodissa on mahdollista ottaa yksilölliset tarpeet huomioon laitosta paremmin. Kotikäänteen on todettu myös olevan taloudellisesti kestävä ratkaisu. Kuitenkin toimme luvussa esiin myös kotikäännteeseen sisältyviä riskejä, jotka tulee ottaa vakavasti, kun tulevaisuudessa kiihtyvällä tahdilla lisätään kotiin vietäviä palveluja. Keskeistä on varmistaa, että kotikäänne monipuolistaisi hyvinvointipalveluiden valikoimaa ja asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia, eikä kaventaisi niitä. On olemassa nimittäin riski, että kotona tehtävästä hyvinvointityöstä tulee ensisijaisuuden sijaan ainoa tarjottava palvelu. Kotikäänteen ajassakin laitoksissa tehtävälle hyvinvointityölle on kuitenkin tarvetta. On tilanteita, joissa laitosolosuhteet takaavat parhaiten haavoittavassa elämäntilanteessa olevan asiakkaan turvallisuuden, intensiivisen hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen.

Tulevaisuudessa kotikäännteestä voi tulla epätarkoituksenmukaisesti kaikenkattava ratkaisu, jonka pohjalta järjestetään ja toteutetaan hyvinvointipalveluita. Yhtä ongelmallista on se, jos kotikäänne jää näennäiseksi ja kesken. Tällöin siitä voi tulla tarjottavien palveluiden ”kuorrutus” ja markkinointitemppu, jolloin esimerkiksi tilalliset ratkaisut voivat perustua Koti ensin -ajatteluun tai Asunto ensin -malliin, mutta toiminta- ja työkäytännöissä on edelleen laitosmaisia elementtejä eli rajoittamista, paternalistista vallan-

käyttöä ja oletuksia passiivisen asiakkaan roolista. Aito kotikäänne perustuu asiakaslähtöisyyteen, vapaaehtoisuuteen, ihmis- ja perusoikeuksien kunnioittamiseen, huolenpidon toteuttamiseen, osallisuuden tukemiseen ja haittojen vähentämiseen. Siten kyseessä on myös palveluideologinen muutos, jonka onnistuminen edellyttää jatkuvaa, tilannekohtaista reflektiota, jossa punnitaan työskentelytapoja, arvoperustaa sekä asiakkaan ja työntekijöiden rooleja (Hansen Löffstrand & Juhila 2021; luku 5).

Kotikäänne edellyttää tuekseen sitä, että kotona tehtävän hyvinvointityön erityispiirteet otetaan huomioon sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja johtamisessa. Etulinjan työntekijöitä ei tule jättää yksin vastaamaan palvelujärjestelmän ja palveluideologian muutoshasteisiin ja ristiriitaisiin kysymyksiin, kuten: Milloin kotihoito on vielä riittävää? Milloin kotiin meneminen on turvallista? Mitä tehdään silloin, kun asiakas ei ota apua vastaan, eikä päästä työntekijää kotiinsa? Kenen vastuulla haavoittavassa elämäntilanteessa oleva, yksinasuva aikuinen lopulta on?

Kotikäänne on tuonut vahvistuessaan monia uusia käytännön kysymyksiä, eettisiä kysymyksiä ja tutkimuskysymyksiä. Niiden pohtiminen ja ratkaiseminen on tärkeää, jotta muutos voidaan nähdä edistyksenä ja uusia mahdollisuuksia luovana positiivisena käänteenä.

1 Kotikäänne on näiden lisäksi tapahtunut vammaispalveluissa ja se on vahvistumassa sairaanhoidossa (kotihoitoon sisältyvä kotisairaanhoito ja kotisairaala), rikosseuraamusalalla (erilaiset yhdyskuntaseuraamukset, asteittainen vapauttaminen) ja lastensuojelussa (esim. kodinomaisten sijaishuoltopaikkojen suosiminen).

2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen asumispalvelut jaetaan usein tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen, joista tuettu asuminen viittaa juuri asumiseen omassa kodissa tuetusti. Usein tuetussa asumisessa tukipalvelut ovat suhteellisen kevyitä, kontaktit henkilöstöön säännöllisiä ja ennalta sovittuja. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014–2017, 22–23; Törmä 2014, 8; Kuussaari ym. 2016; Saarinen & Kilkku 2016). Kuten Kristiina Kuussaari ja kumppanit (2016, 718) toteavat, ”palveluasuminen toteutuu useimmiten yhteisöllisissä yksiköissä, kuten kuntoutus- tai ryhmäkodeissa. Asukkaan tuen tarve on suurempi kuin tuetussa asumisessa. (-) Tehostetussa palveluasumisessa asukkaan asumisen tuen tarve on ympärivuorokautista ja jatkuva. Asukas tarvitsee tukea esimerkiksi oman henkilökohtaisen hygienian hoidossa tai lääkinnällisen hoidon toteutuksessa”. Tällöin asumisessa voivat myös vahvistua laitosasumiseen liittävät piirteet.

Kirjallisuus

- Aalto, Mauri & Aho, Hanna & Niemelä, Solja (toim.) (2018) *Huume- ja päihderiippuvuudet*. Helsinki: Duodecim.
- A home of your own. Housing First and ending homelessness in Finland (2017) Helsinki: Y-säätiö. <https://ysaatio.fi/en/housing-first-finland/a-home-of-your-own-handbook> Luettu 31.1.2021.
- Anttonen, Anneli & Karsio, Olli (2016) Eldercare service redesign in Finland: Deinstitutionalization of long-term care. *Journal of Social Service Research* 42 (2), 151–166. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129017>
- Asunnottomat 2020 (2021) *Selvitys 2/2020*. Helsinki: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2020\(59753\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2020(59753)) Luettu 26.3.2021.
- Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016–2019 (2016) Valtioneuvoston periaatepäätös 9.6.2016. Helsinki: Ympäristöministeriö. <https://asuntoensin.fi/ohjelma/historia/asunnottomuuden-ennaltaehkaisyntoimenpideohjelma-2016-2019/> Luettu 31.1.2021.
- Asunto ensin – Laatusuositukset (2017) <https://asuntoensin.fi/assets/files/2017/10/Laatusuositukset.pdf> Luettu 31.1.2021.
- Asunto ensin 2.0 – Tehdään yhdessä jokaiselle mahdollisuus. Ehdotus asunnottomuustyön pohjaksi 2020-luvun Suomessa (2020) Muutoslaboratorioryhmä. <https://asuntoensin.fi/aineistopankki/asunto-ensin-2-0-tehdaan-yhdessa-jokaiselle-mahdollisuus/> Luettu 31.1.2021.
- Chow, Winnie S. & Priebe, Stefan (2013) Understanding psychiatric institutionalization: A conceptual review. *BMC Psychiatry* 13 (169) DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-169>
- De Heer-Wunderink, Charlotte & Visser, Ellen & Sytema, Sjoerd & Wiersma, Durk (2012) Social inclusion of people with severe mental illness living in community housing programs. *Psychiatric Services* 63 (11), 1102–11077. DOI: 10.1176/appi.ps.201100538

- Dodds, Susan (2014) Dependence, care and vulnerability. Teoksessa Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds (toim.) *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 181–203.
- Dyck, Isabel & Kontos, Pia & Angus, Jan & McKeever, Patricia (2005) The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place* 11 (2), 173–185. DOI: 10.1016/j.healthplace.2004.06.001
- Fredriksson, Peter (toim.) (2018) *Yömajasta omaan asuntoon: Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros*. Helsinki: Into.
- Fredriksson, Peter & Kaakinen, Juha (2018) *Asunto ensin -politiikan läpimurto*. Teoksessa Peter Fredriksson (toim.) *Yömajasta omaan asuntoon: Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros*. Helsinki: Into, 113–136.
- Granfelt, Riitta (2013) *Asumissosiaalinen työ läsnäolotöinä. Kokemuksia naisten yhteisöstä*. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 219–243.
- Hall, Edward (2011) Shopping for support: Personalization and the new spaces and relations of commodified care for people with learning disabilities. *Social & Cultural Geography* 12 (6), 589–603. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2011.601236>
- Hall, Christopher & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2021) Deinstitutionalisation and ‘home turn’ policies: Promoting or hampering social inclusion? *Social Inclusion* 9 (3), 179–189. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4300>
- Hansen Löfstrand, Cecilia & Juhila, Kirsi (2021) Transforming worker–client identities: From shelters to housing first. *Social Inclusion* 9 (3), 214–222. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4273>
- Helén, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) *Komplekseja ja katkoksia: Psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltion*. Teoksessa Ilpo Hélen (toim.) *Reformin pirstaleet: Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 11–69.

- Hill, Andrea & Mayes, Rachel & McConnell, David (2010) Transition to independent accommodation for adults with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 33 (3), 228–231. DOI: <https://doi.org/10.2975/33.3.2010.228.231>
- Holmberg, Suvi & Ranta, Johanna (2021) Koti katkaisuhoidon tilana. *Janus* 29 (1), 54–70. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.84835>
- Hudson, Christopher G. (2019) Deinstitutionalization of mental hospitals and rates of psychiatric disability: An international study. *Health and Place* 56, 70–79. DOI: [10.1016/j.healthplace.2019.01.006](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.01.006)
- Hyvönen, Juha (2008) Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. *Lääketiede* 440. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Häikiö, Liisa & Aerschot, Lina van & Anttonen, Anneli (2011) Vastuullinen ja valitseva kansalainen: Vanhushoivapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (3), 239–250. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe-201209117832>
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa: Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere, Vastapaino: 14–47.
- Juhila, Kirsi (2016) Geographies of home-based service interactions at the margins of welfare in Finland and Sweden. *Julkaisematon tutkimussuunnitelma*. Suomen Akatemia.
- Juhila, Kirsi (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social & Cultural Geography* 17 (1), 101–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>
- Juhila, Kirsi & Hansen Löfstrand, Cecilia & Raitakari, Suvi (2021) Devoted work without limits? Activities and premises of home visit work at the margins of community care. *International Journal of Care and Caring* 5 (2), 247–262. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788220X16032965398106>

- Juhila, Kirsi & Holmberg, Suvi & Lydahl, Doris & Hall, Christopher (2022a) Observing and commenting on clients' home environments in mobile support home visit interactions: Institutional gaze, normalization and face-work. *Housing, Theory and Society* 39 (1), 82–97. DOI: <https://doi.org/10.1080/14036096.2020.1838944>
- Juhila, Kirsi & Jolanki, Outi & Vilkkö, Anni (2016b) Siirtymät ja valinnat vanhojen ihmisten ja asunnottomien asumispoluilla. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylän yliopisto: SoPhi, 11–39. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6664-5>
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (2022b) Housing first: A success story on combating long-term homelessness in Finland. Teoksessa Caroline De La Porte, Jaakko Kauko, Daniel Nohrstedt, Paul 't Hart & Bent Sofus Tranøy (toim.) *Successful public policy: Lessons from the Nordic Countries*. Oxford: Oxford University Press, 495–513. <https://global.oup.com/academic/product/successful-public-policy-in-the-nordic-countries-9780192856296?cc=nl&lang=en&#> Luettu 1.10.2022.
- Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) Tiekartta 2030. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtio-neuvosto.fi/handle/10024/161612>.
- Karppinen, Jari (2020) Varmista asumisen turva! Asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn toimenpideohjelman (AUNE) loppuraportti. Helsinki: Kehittämissosiuskunta Avainväki. <https://asuntoensin.fi/aineistopankki/auune-loppuraportti/> Luettu 22.5.2022.
- Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (3), 311–322. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117126>.
- Kaukonen, Olavi (2020) Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 23–48.

- Kettunen, Aija & Laine, Johanna & Pehkonen-Elmi, Tuula & Törmä, Sinikka & Tuokkola, Kati & Huotari, Kari (2015) Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä? Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannusselvitys. Ympäristöministeriön raportteja 20/2015. Helsinki: Ympäristöministeriö. <http://hdl.handle.net/10138/155102>.
- Kivipelto, Minna (toim.) (2020) Osallistavaa aikuissosiaalityötä. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakoikeilun tulokset. Raportti 7/2020. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139779>.
- Koivula, Riitta & Vilkkko, Anni & Tigerstedt, Christoffer & Kuussaari, Kristiina & Palala, Satu (2015) Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmät näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? Yhteiskuntapolitiikka 80 (5), 482–489. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102215028>
- Kontio, Raija & Malin, Maili & Joffe, Grigori & Vastamäki, Marjut & Wahlbeck, Kristian (2013) HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut liian laitoskeskeisiä. Suomen lääkärilehti 68 (7), 496–501. https://www.researchgate.net/publication/237100302_HUS-alueen_mielenterveys-_ja_paihdepalvelut_liian_laitoskeskeisia Luettu 8.8.2022.
- Kröger, Teppo & Leinonen, Anu (2012) Transformation by stealth: The retargeting of home care in Finland. *Health & Social Care in the Community* 20 (3), 319–327. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01047.x>
- Kröger, Teppo & Van Aerschot, Lina & Puthenparambil, Jiby Mathew (2018) Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>.
- Kuusisto, Katja & Ranta, Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön käänneet*. Jyväskylä: SoPhi, 112–140. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/67826>.

- Kuussaari, Kristiina & Hottinen, Anja & Vastamäki, Marjut (2016) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat HUS-alueen asumispalveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (6), 717–726. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016121431443>
- Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vorma, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia (2014) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (3), 264–277. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014061126416>.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (2017) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön & Kuntaliitto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132>.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi (2020) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista 28.12.2012/980.
- Leifer, Ron (2001) A critique of medical coercive psychiatry, and an invitation to dialogue. *Ethical Human Sciences and Services* 3 (3), 161–73.
- Levo, Tarja (2008) (toim.) Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Mansell, Jim (2005) Deinstitutionalisation and community living: An international perspective. *Housing, Care and Support* 8 (3), 26–33. DOI: <https://doi.org/10.1108/14608790200500022>.
- Mansell, Jim (2006) Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 31 (2), 65–76. DOI: <https://doi.org/10.1080/13668250600686726>.
- Martin-Matthews, Anne (2007) Situating ‘home’ at the nexus of the public and private spheres: Ageing, gender and home support work in Canada. *Current Sociology* 55 (2), 229–249. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011392107073305>

- Mielekästä elämää. Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013–2016 (2013). Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) Mieli 2009 -ryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70007>.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014–2017. Mielenterveyttä ja elämänlaatua yhteistyöllä (2014). Tilaajaryhmä/Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen ydinprosessi. Tampere: Tampereen kaupunki. https://www.tampere.fi/liitteet/m/6OBYxuSwf/mielenterveys-_ja_paihdesuunnitelma_2014-2017.pdf Luettu 31.1.2021.
- Miettinen, Sonja & Teittinen, Antti (2014) Deinstitutionalisation of people with intellectual disabilities in Finland: A political perspective. *Scandinavian Journal of Disability Research* 16 (1), 59–76. DOI: <http://doi.org/10.1080/15017419.2012.761153>
- Mikkola, Merja & Rintanen, Hannu & Nuorteva, Leena & Kovasin, Merja & Erhola, Marina (2015) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125983>.
- Milligan, Christine (2003) Location or dis-location? Towards a conceptualization of people and place in the care-giving experience. *Social & Cultural Geography* 4 (4), 455–470. DOI: <https://doi.org/10.1080/1464936032000137902>
- Milligan, Christine (2009) There's no place like home: Place and care in an ageing society. Farnham: Ashgate.
- MTV uutiset 12.11.2020. Asiantuntijat huolissaan: Psykiatrisia laitospaikkoja vähennetty jo liikaa – "Lopulta potilaat ovat käytännössä asunnottomia".. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/asiantuntijat-huolissaan-psykiatrisia-laitospaikkoja-vahennetty-jo-liikaa-lopulta-potilaat-ovat-kaytannossa-asunnottomia/7981814#gs.rr06yj> Luettu 1.2.2021.
- Osallistava ja osaava Suomi: Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta (2019) Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Julkaisuja 31. Helsinki: Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>.

- PAAVO I ja II, pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma. <https://asuntoensin.fi/ohjelma/historia/> Luettu 31.1.2021.
- Padgett, Deborah (2007) There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science & Medicine* 64 (9), 1925–1936. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.011>
- Partanen, Airi & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (2010) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/80006>.
- Perälä, Riikka & Jurvansuu, Sari (2016) Poliitiikasta käytännöksi: Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5), 528–539. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702141579>.
- Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä: Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma. Ohjelmatyöryhmä AHKERAT. Raportti 10.1.2008.
- Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen 2012–2015 ARA. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen 2012-2015(1).pdf Luettu 8.8.2022
- Pleace, Nicholas & Culhane, Dennis & Granfelt, Riitta & Knutagård, Marcus (2015) The Finnish homelessness strategy: An international review. Reports 3en. Helsinki: Ministry of the Environment. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2020) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 49–82.
- Priebe, Stefan & Badesconyi, Alli & Fioritti, Angelo & Hansson, Lars & Kilian, Reinhold & Torres-Gonzales, Francisco & Turner, Trevor & Wiersma, Durk (2005) Reinstitutionalisation in mental health care: Comparison of data on service provision from six European countries *BMJ* 330, 123–126. <https://www.jstor.org/stable/25458667> Luettu 8.6. 2022.

- Puthenparambil, Jiby Mathew & Kröger, Teppo (2016) Using private social care services in Finland: Free or forced choices for older people? *Journal of Social Service Research* 42 (2), 167–179. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1137534>
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018 (2020) Tilastoraportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139791>.
- Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi & Juhila, Kirsi & Saario, Sirpa (2013) Causal accounts as a consequential device in categorizing mental health and substance abuse problems. *Communication & Medicine* 10 (3), 237–248. DOI: <https://doi.org/10.1558/cam.v10i3.237>
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2014) Asunto ensin -julkaisujen suuntaukset, pääargumentit ja käytännöllispoliittiset tavoitteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2), 185–196. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014082733405>.
- Ranta, Johanna (2019) From a shelter to my own home – Transformation of Finnish homelessness policy. Kirja-arvio. *European Journal of Homelessness* 13 (1), 211–214.
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matkailan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>
- Ranta, Johanna & Juhila, Kirsi (2020) Constructing a sense of home in floating support for people using drugs. *Qualitative Social Work* 19 (4), 685–700. DOI: <https://doi.org/10.1177/1473325019847262>
- Räsänen, Jenni-Mari & Saario, Sirpa (2015) Telecare as institutional interaction: Checking up on the client and creating continuity. *Journal of Technology in Human Services* 33 (3), 205–224. DOI: <https://doi.org/10.1080/15228835.2015.1040910>
- Saarinen, Suvi & Kilkku, Nina (2016) Tuetun asumisen palvelun piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeet: Selvitys asiakkaan, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista. *Kuntoutus* 39 (1), 44–50. DOI: <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.113398>

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Luettu 2021.
- Sunikka, Sanna (2009) Aluksi. Teoksessa Kirsi Nousiainen & Sanna Sunikka (toim.) *Asunnottomuuskirja II. Ensisuojasta moniammatilliseksi palvelukeskukseksi*. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 20. Helsinki: SOCCA., 11–23. http://www.socca.fi/files/70/Asunnottomuuskirja2_ensisuojasta_moniammatilliseksi_palvelukeskukseksi.pdf Luettu 1.2.2021.
- Suvanto, Hannu (2009) Herttoniemen asuntola – Portti palvelujärjestelmään. Teoksessa Kirsi Nousiainen & Sanna Sunikka (toim.) *Asunnottomuuskirja II. Ensisuojasta moniammatilliseksi palvelukeskukseksi*. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 20. Helsinki: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA, 25–45.
- Tuokkola, Kati & Katsui, Hisayo (2018) *From institutions to community living: Drivers and barriers of deinstitutionalisation. Case study report: Finland 2018*. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/279383>.
- Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Nieminen, Jarmo & Tuokkola, Kati (2014) *Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen*. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014. Helsinki: Ympäristöministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10138/136174>.
- Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Tuokkola, Kati & Nieminen, Jarmo (2013) *Asumista ja arjen tukea. Esimerkkejä mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuista muutamassa maassa*. Ympäristöministeriön raportteja 7/2013. Helsinki: Ympäristöministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/41428/YMra17_2013_Asumista_ja_arjen_tukea_FINAL.pdf?sequence=2.
- Valvojista valmentajiksi – Uusi toimintamalli tuo yhteisöllisyyttä päihde-ehdoisen asumisyksikön arkeen (2019) <https://www.sininauhaaatio.fi/tarinat/valvojista-valmentajiksi-uusi-toimintamalli-tuo-yhteisollisyytta-paihde-ehdoisen-asumisyksikon-arkeen/> Luettu 1.2.2021.

- Vesa, Eila & Orjasniemi, Tarja & Skaffari, Pia (2017) Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen. *Gerontologia* 31 (1), 23–37. DOI: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/61050>.
- Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>.
- Voutilainen, Paavo (2018) Kontrollista kotiin: Asunto ensin -periaatteen etiikka. Teoksessa Peter Fredriksson (toim.) *Yömajasta omaan asuntoon: Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros*. Helsinki: Into, 175–193.
- Wahlbeck, Kristian & Sailas, Eila & Haaramo, Peija & Vastamäki, Marjut & Joffe, Grigori (2017) Muutokset aikuisten ympärivuorokautisissa mielenterveyspalveluissa HUS-alueella 2012–2014. *Suomen lääkärilehti* 72 (22), 1429–1434. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2017/SLL222017-1429.pdf> Luettu 22.5.2022.
- Wahlbeck, Kristian & Hietala, Outi & Kuosmanen, Lauri & McDaid, David & Mikkonen, Juha & Parkkonen, Johannes & Reini, Kaarina & Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni (2018) Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Helsinki: Valtioneuvosto. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136063>.
- Zufferey, Carole & Horsell, Chris (2022) Without a house and home. Teoksessa Carole Zufferey (toim.) *The complexities of home in social work*. London: Routledge, 81–97. DOI: <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.4324/9781003032489>.

3

Koti asiakkaan ja työntekijän kohtaamispaikkana

Kirsi Juhila

Johdanto

Koti on monilla merkityksillä ladattu sana. Siihen kytkeytyy niin kulttuuriisia ja yhteiskunnallisia kuin henkilökohtaisia ja kokemuksellisia merkityksiä. Niinpä sen kuvaaminen ja eritteleminen, mitä koti tarkoittaa asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamispaikkana, on monitasoinen ja -mutkainen asia. Jotta tähän moninaisuuteen päästään käsiksi, on ensin pureuduttava itse kodin käsitteeseen. Nopeasti ajatellen koti tarkoittaa sitä fyysistä tilaa, jossa ihmiset asuvat. Tämä on kuitenkin liian kapea tulkinta, sillä koti ei palaudu asuntoon, eikä asunto ole aina koti. Kotia asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamispaikkana pitää lähteä jäsentämään laajemmassa merkityksessä.

Paul O'Connor (2018, 1) kirjoittaa, että luomme ja uusinnamme jatkuvasti sitä, mitä koti meille merkitsee arkisessa elämässämme:

Koti ei rajaudu yksittäisten kotitalouksien sisälle, vaan se voidaan paikantaa monilla tasoilla. Jos ajatellaan paikkaa, se voi viitata yksittäiseen rakennukseen tai huoneistoon, naapurustoon, kaupunkiin tai maahan. Jos ajatellaan sosiaalisia ryhmiä, voimme tuntea olevamme kotona perheemme, naapurustomme ja paikallisyhteisömme kanssa, ystävysten tai työkaverien parissa tai omaksi kokiemme poliittisten, uskonnollisten ja etnisten ryhmien piirissä. Useimmille meistä koti merkitsee päällekkäisiä ja sisäkkäisiä paikkoja ja sosiaalisia suhteita. Se on missä tahansa, missä tunnemme pyyteetöntä kuulumista ja tunnustamista. Se tuottaa meille vakaan keskuksen, josta käsin jäsenämme kokemaamme ja ymmärrämme maailmaa. (O'Connor 2018, 1, käännös KJ)

Paul O'Connorin luonnehdinta kodista korostaa paikkaa ja siihen kuulumista. Globalisaation ja lisääntyneen liikkumisen myötä koti paikkana ja kuulumisen kokemuksena ei ole menettänyt merkitystään. Asia on oikeastaan päinvastoin, sillä tarve luoda ja merkityksellistää itselle vakaa ja turvallinen kotipaikka (keskus), josta käsin on mahdollista asettua maailmaan ja sen monenlaisiin epävarmuuksiin ja riskeihin, on pikemminkin lisääntynyt. Kotipaikka voidaan myös jakaa toisten kanssa. Kun ihmiset tuntevat kuuluvansa samaan kotipaikkaan, kollektiiviseen kotiin, heidän välilleen rakentuu solidaarisuutta ja yhteisiä päämääriä, jotka saattavat tuottaa esimerkiksi marginalisoiduille ryhmille selviytymisen ja voimaantumisen kokemuksia. Toisaalta kollektiivisesti jaetut kotipaikat voivat myös saada aikaan ulkopuolisuutta: ihmiset voivat alkaa puolustaa aggressiivisesti omaa kotiaan ja syrjiä niitä, jotka ovat tämän paikan ulkopuolella. (O'Connor 2018, 5; ks. erilaisista kodin määrittelyistä ja merkityksistä myös esim. Douglas 1991; Mallet 2004; Blunt & Dowling 2006.)

Kodin olemassaolo eli kotipaikka on ihmisille tärkeä asia. Se luo kiinnekohdan ja pohjan, jolle merkityksellinen elämä rakentuu. Kun meillä on koti, tunnemme kuuluvamme johonkin paikkaan, toisiin ihmisiin ja maailmaan. Ilman kotia olemme irrallisia ja turvattomia. Merkityksellinen, omaksi koettu koti voi kuitenkin rakentua monella tavalla ja monitasoisesti. Ei ole yhtä oikeaa kodin mallia (Granfelt 1998, 104). Kotipaikka voi vaihtua, muuntua

ja muokkautua ihmisen elämänkulun varrella erilaisissa elämäntilanteissa ja siirtymäkohdissa (ks. Vilkkö 1998; Huttunen 2002; Autonen-Vaaraniemi 2009, 89–99; Vilkkö ym. 2010). Kodittomuus voidaan puolestaan määritellä irrallisuutena, kuulumattomuutena ja turvattomuutena, eikä se tarkoita yksinomaan asunnon puutetta (Granfelt 1998). Aivan kuten koti ei ole staattinen pysyvä tila, sellaista ei ole kodittomuuskaan. Koti voidaan toisinaan mennettää, ja kodittomuus voi vaihtua johonkin uuteen paikkaan ja sen ihmisiin kiinnittymiseksi ja kuulumiseksi (esim. Loipponen 2010; Kauko & Forsberg 2018). Koti vaihtuu, muuntuu ja muokkautuu elämänkulun aikana: kannamekin mukana erilaisia henkilökohtaisia kotihistorioita. Niihin liittyy aina muistoja ja mielikuvia eletyn elämän kodeista ja mahdollisesta kodittomuudesta.

Vaikka koti on henkilökohtaisesti merkityksellistetty paikka, siihen liittyy vahvoja kulttuurisia ja normatiivisia merkityksiä, jotka osaltaan vaikuttavat kotikokemuksiin. Koti ymmärretään usein yksityisenä paikkana, jota suojaa kotirauha. Näin se eroaa julkisista ja institutionaalisista paikoista, kuten kaduista, puistoista, kirjastoista, sairaaloista tai virastoista. Lisäksi kotiin liitetään monesti kulttuurisia normeja: minkälaista on riittävä siisteys, kuinka persoonallinen kodin täytyy olla ja millaisia kodin ihmissuhteiden täytyy olla. Henkilökohtaiset kotimerkitykset voivat olla hyvin erilaisia suhteessa kulttuuriin ja normatiivisiin merkityksiin; esimerkiksi puisto voi jollekin tuntua kotipaikalta, tai yhdelle tavaroiden hamstraamisena näyttäytyvä toiminta voi jollekin toiselle luoda tunteen turvallisesta kodista. Kulttuuriset ja normatiiviset merkitykset saattavat myös olla erilaisia esimerkiksi eri sukupuolten, sosiaaliluokkien tai etnisten ryhmien välillä, jolloin voi syntyä ristiriitoja etenkin, jos omasta näkökulmasta erilaiselta tuntuviin koteihin liitetään poikkeavuutta, negatiivisia ja leimaavia piirteitä. Kodin erilaisista merkityksistä tulee valtakysymyksiä silloin, kun esimerkiksi julkisen vallan edustaja puuttuu poikkeavaksi määrittyvään erilaisuuteen ja pyrkii muokkaamaan sitä.

Kun koti määritellään edellä kuvattuun tapaan moniulotteisesti, mitä siis kohdataan ja miten koti merkityksellistyy, kun asiakkaiden ja hyvinvointityön tekijöiden tapaamispaikkana on koti? Tässä luvussa kyse on asiakkaiksi nimettyjen osapuolien, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutusta tai

vanhusten hoivapalveluja saavien ihmisten, kodeista, joihin ammattilaiset tulevat ja joiden toimintaan he tavalla tai toisella osallistuvat kuntoutusta ja palveluja toteuttaessaan. Työntekijöiden omat kotikokemukset ja heidän kotiin liittämänsä kulttuurisnormatiiviset merkitykset vaikuttavat siihen tapaan, jolla he toimivat asiakkaiden kodeissa.

Luvussa jäsenän ensin sitä, miten asiakkaiden kodit tulevat kohtaamispaikoiksi silloin, kun keskustellaan asiakkaiden kotiin ja kotipaikkoihin liittyistä muistoista ja tunteista. Toiseksi käsittelen, miten koti siihen liittyvine henkilökohtaisine ja kulttuurisine merkityksineen, normatiivisine arviointeineen ja puuttumisineen, fyysisine tunnusmerkkeineen ja ruumiillisine toimintoineen on läsnä silloin, kun asiakkaat ja työntekijät kohtaavat toisensa asiakkaan omassa asunnossa. Luvun kolmas iso teema pureutuu kodittomuuteen kohtaamispaikkana: miten tunne kodittomuudesta merkityksellistetään ja kohdataan asiakkaiden ja työntekijöiden tapaamisissa. Teema jatkuu sen käsittelemisellä, miten kodittomuuden kohtaamisesta siirrytään kodin rakentamiseen: millainen rooli työntekijöillä voi olla asiakkaiden henkilökohtaisten kotimerkitysten ja kodin rakentamisessa? Luvun sisällöt, erityisesti koskien toista ja kolmatta teemaa, perustuvat osin kollegojeni kanssa tekemiini empiirisiin kotikäyntivuorovaikutuksen tutkimuksiin, joten viittauksia omiin alkuperäisteksteihini on tästä syystä luvussa melko paljon.

Kohtaamispaikkana kotimuistot ja kuulumisen kokemukset

Kun koti ymmärretään kokemuksellisenä paikkana, johon on kiinnitytty, jonka varaan merkityksellinen elämä rakentuu ja josta käsin asetetaan maailmaan, se tulee monella tapaa läsnä olevaksi ja puhutuksi asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa. Anni Vilkon ja kumppaneiden (2000) ajatusta mukailleen asiakkaiden kotien ja kotikokemusten ymmärtäminen auttaa ymmärtämään heidän kokemuksellista hyvinvointiaan sekä antaa välineitä hyvinvoinnin vahvistamiseen ja sen puutteiden korjaamiseen. Kyse ei ole vain fyysisestä tai maantieteellisestä kotipaikasta, vaan laajemmasta kuulumisen tunteesta, johon liittyvät sekä yksilölliset merkitykset että sosiaaliset, yhtei-

sölliset ja yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Tässä mielessä kodin kohtaavaa hyvinvointityötä voidaan luonnehtia psykososiaaliseksi ja suhdeperustaiseksi (psykososiaalisesta työstä ks. Granfelt 1993; Kuusisto & Ranta 2020, 113–114; suhdeperustaisesta työstä ks. Ruch ym. 2018; Ranta 2020, 65–69).

Olellaisia ovat kotiin ja kotikokemuksiin kietoutuvat asiakkaiden muistot fyysisen todellisuuden ”tuolla puolen”. Ne ovat ihmisen mukana kulkevia tunnelmia, tunteita, ääniä, tuoksuja ja kuvia (Richardson 2019, 7). Menneen elämän muistot, niistä kertominen ja niiden kuunteleminen rakentuvat asiakkaan ja työntekijän kohtaamispaikaksi samaan tapaan kuin Anni Vilkkonen (1997; 2010) ymmärtää kirjoitetun omaelämäkerran kohtaamispaikaksi elämänsä kertojan ja sen lukijan välillä. Työntekijä pääsee näin osalliseksi asiakkaan elettyyn ja kerrottuun elämään ja voi myös osallistua kertomuksen muokkaamiseen.

Riippuen siitä, millaisesta hyvinvointityöstä on kysymys, asiakkaiden menneisyys ja siitä keskusteleminen voivat olla eri tavoin läsnä asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa. Psykososiaalisesti painottuneessa työssä asiakkaan elämäntarinan kertominen ja kuuleminen ovat keskeisessä roolissa: voidaan esimerkiksi miettiä sitä polkua, jota pitkin asiakas on päätyntyn asunnottomuuteen, rikollisuuteen, väkivaltaiseen suhteeseen tai huostaanotetuksi (Granfelt 2016; Nousiainen 2016). Erilaiset paikkoihin, niihin kuulumiseen ja kuulumattomuuteen liittyvät muistot voivat merkityksellistyä näissä poluissa kannatteleviksi tai turvattomuutta tuottaviksi tekijöiksi. Esimerkiksi lapsuuden kodissa, koulussa, työpaikoissa, harrastuksissa ja erilaisissa hyvinvointityön tekijöiden kohtaamisissa voi olla hetkestä ja ihmisistä riippuen näitä molempia elementtejä. Intensiivisen asiakkaiden eletyn elämän koteihin keskittyvän työskentelyn lisäksi muistojen kodit tulevat usein puheeksi muun toiminnan rinnalla. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa saatetaan keskustella asiakkaiden arjen selviytymisestä ja resursseista, jolloin muistot menneistä kodeista voivat tulla spontaanisti mukaan keskusteluun ja olla hetkellisesti merkityksellisiä kohtaamispaikkoja. Samoin voi käydä kotisairaanhoidajan tai kodinhoitajan suorittamien toimenpiteiden lomassa.

Jos otamme lähtökohdaksi Paul O’Connorin laajan luonnehdinnan kodin merkityksestä ihmisten arjessa, koti hyvinvointityön kohtaamispaikkana tuo työntekijän hyvin lähelle asiakasta, osalliseksi hänen tähänastista elämänta-

rinaan ja identiteettinsä rakennuspuita. Kohtaamispaikoiksi ja keskusteltaviksi tulevat moninaiset fyysiset ja maantieteelliset paikat (kuten asunto, naapurusto, lähiluonto, kaupunki, maa ja maailma). Puheenaiheena voivat yhtä lailla olla pienemmät ja suuremmat sosiaaliset ryhmät, kollektiiviset kodit (kuten perhe, ystävät, työ- ja harrastusyhteisöt ja uskonnolliset yhteisöt), joihin asiakas on tuntenut kuuluvuutta ja joissa hän on tullut tunnustetuksi omana itsenään ja täysivaltaisena toimijana. Selvää on, että tällaisessa elämäntarinallisessa identiteettityössä (Juhila 2018, 81–86) kohtaamispaikoiksi tulevat myös muistot kodittomuudesta, kuulumattomuudesta ja ei-tunnustetuksi tulemisesta (ks. Nousiainen 2016). Palaan tähän kodittomuuden teemaan myöhemmin tekstissä. Sitä ennen paneudun kuitenkin luvun toiseen teemaan, jossa tarkastelen sitä, mitä koti kohtaamispaikkana tarkoittaa silloin, kun asiakas ja työntekijä tapaavat toisensa erityisessä fyysisessä tilassa, asiakkaan asunnossa.

Kohtaamispaikkana asiakkaan asunto

Arkisessa kielenkäytössä ja kulttuurisyhteiskunnallisessa ymmärryksessä kodiksi kutsutaan fyysistä tilaa, jossa ihminen asuu ja on kirjoilla. Kuitenkin edellä kerrotun mukaisesti tiedämme, ettei fyysinen asunto ole koti, ellei se tunnu kodilta ja jos sinne ei tunne kuuluvansa (esim. Nousiainen 2004, 104–105; Vilko ym. 2010; Juhila ym. 2016, 37). Vastaavasti ammatillisessa kielenkäytössä kotikäynneiksi kutsutaan työntekijän ja asiakkaan kohtaamia asiakkaan asunnossa. Näissä kohtaamisissa on monia erityispiirteitä, joita erittelen seuraavaksi.

Yksityisen ja julkisen sekoittuminen

Suomen perustuslaissa on pykälä, joka koskee yksityiselämän suojaa. Sen mukaan ”jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu” (Suomen perustuslaki 731/1999, 10§). Rikoslaisissa puolestaan määritellään kotirauhan suojaamiksi fyysisiksi tiloiksi ”asunnot, loma-asunnot ja muut asumiseen tarkoitettut tilat, kuten hotellihuoneet, teltat, asuntovaunut ja asuttavat alukset,

sekä asuintalojen porraskäytävät ja asukkaiden yksityisaluetta olevat pihat niihin välittömästi liittyvine rakennuksineen” (Rikoslaki 39/1889, 24. luku, 11§). Kotirauhan rikkominen – toisen kotiin luvatta tunkeutuminen tai kotirauhan häiritseminen esimerkiksi metelöimällä – on rikoslain mukaan sanktioitu teko (Rikoslaki 39/1889, 24. luku, 1§). Lainsäädäntö pohjaa kulttuurisesti tuttuun tulkintaan kodista omana, siellä asuvien ihmisten itse hallitsemana yksityisenä, fyysisenä tilana. Tämä tulkinta kietoutuu väistämättä myös asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisiin asiakkaiden asunnoissa ja tuo siihen erityispiirteitä ja jännitteitäkin.

Asiakkaat ja työntekijät kohtaavat asiakkaiden asunnossa, kulttuurisesti yksityisiksi määrittävissä tiloissa, joita lain mukaan suojaa siis kotirauha. Hyvinvointityön tekijä edustaa puolestaan jotakin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön alaista julkisen vallan instituutiota, kuten perhepalveluja, lastensuojelua, aikuissosiaalityötä, asumispalveluja, päihdehuoltoa, mielen-terveyspalveluja, rikosseuraamuslaitosta, vammaispalveluja, vanhuspalveluja ja kotisairaanhoidoa. Kun työntekijät toteuttavat institutionaalista tehtävänsä asiakkaiden kodeissa, yksityisen ja julkisen raja sekoittuu. Asunnossa on samaan aikaan läsnä sekä omaa fyysistä, kotirauhan turvaamaa tilaansa hallitseva asiakas että sinne institutionaalisen mandaattinsa nimissä tuleva työntekijä.

Yksityisen ja julkisen samanaikainen läsnäolo vaatii tasapainottelua ja luottamusta puolin ja toisin. Lähtökohtaisesti työntekijällä pitää olla asiakkaan lupa astua kynnyksen yli tämän asuntoon,¹ eli hän menee sinne ensisijaisesti vieraana (Twigg 1999, 383–384; Milligan 2003, 406; luku 6). Tämä tarkoittaa ennalta yhdessä sovittuja kohtaamisaikoja ja joskus neuvottelua kotiovella. Ilman kotirauhalainsäädäntöäkin tunnistamme tietyt kulttuuriset säännöt, jotka määrittelevät sitä tapaa, joilla toisten asuntoihin on sopivaa astua sisään. Kohteliasta, ihmisten omaa tilaa kunnioittavaa on kertoa käynnistä etukäteen, koputtaa oveen tai soittaa ovikelloa, tervehtiä ja varmistaa, onko vierailun ajankohta asukkaalle sopiva. Asunnon haltijat puolestaan tervehtivät tulijaa, pyytävät sisään ja toivottavat tervetulleeksi. Näin tapahtuu yleensä myös silloin, kun työntekijät tulevat tapaamaan asiakkaita näiden asuntoihin. Toisinaan työntekijällä voi olla avain asiakkaan asuntoon, esimerkiksi

toistuvissa kotipalvelutilanteissa, mutta silloinkin yleensä tervehditään sisään tultaessa.

Julkisen ja yksityisen sekoittumisesta kertoo se, että kohtaamistilanteissa vaihtelevat vieraan ja isännän/emännän positiot sekä asiakkaan ja työntekijän positiot (Juhila ym. 2016). Ensin mainitut todentuvat esimerkiksi silloin, kun vierailija riisuu kenkensä eteisessä, isäntä tai emäntä pyytää vierailijaa peremmälle ja ohjaa häntä istumaan tiettyyn paikkaan. Ne näkyvät myös silloin, kun osapuolet rupattelevat kahvin lomassa asunnon sisustuksesta tai lemmikkieläimistä kuin millä tahansa kyläilykäynnillä. Asiakkaan ja työntekijän positiot aktivoituvat puolestaan silloin, kun työntekijä toteuttaa sitä institutionaalista tehtävää, jonka vuoksi hän on tullut asunnolle: hän esimerkiksi kyselee ja tekee arviota vanhempien jaksamisesta tai asiakkaan päihteiden käytöstä, opastaa kodin ja terveyden hoidossa tai sosiaaliturvaetuuksien hakemisessa, vie suihkuun, lämmittää ruuan, annostelee lääkkeet tai hoitaa haavoja.

Julkinen ja yksityinen ovat asiakkaan ja työntekijän kohtaamisissa usein tasapainossa asiakkaan ja työntekijän orientoituessa sekä kulloisenkin institutionaalisen tehtävän mukaiseen toimintaan että kohtaamiseen asiakkaan hallitsemassa omassa tilassa. Tilanteessa voi syntyä ristiriitoja, jos asunnon haltija ei halua työntekijää rikkomaan kotirauhaansa ja kieltäytyy esimerkiksi päästämästä tätä sisälle tai kritisoi omassa asunnossaan tapahtuvaa julkista, institutionaalista tehtävää. Kohtaamisen painopiste voi lisäksi asettua julkiseen, institutionaaliseen toimintaan, mikäli työntekijä ottaa asunnon tilan haltuunsa esimerkiksi tulemalla ilman varoitusta sisälle omilla avaimillaan. Ongelmia voi tulla, jos hän tulee hoitamaan vain julkista tehtäväänsä asiakkaan kodissa ottamatta huomioon yksityisen tilan edellyttämää asettumista vieraan positioon, johon liitetään odotus asukkaan oikeudesta toimia vierailun isäntänä tai emäntänä sekä määrittää vierailun kulkua. Tällöin asunnosta tulee ainoastaan julkisen tehtävän suorittamisen tila: kotirauhaa ei kunnioiteta, ja asiakkaan oikeus hallita omaa yksityistä tilaansa kapenee merkittävästi. Toisaalta työntekijä voi ryhtyä toimimaan ja liikkumaan asunnossa ”kuin kotonaan” silloinkin, jos hänen ja asiakkaan välille on syntynyt vahva luottamus ja työntekijän rooli lähenee tukea antavan ystävän positiota.

Ympäristöjen vaihtuvuus ja ruumiillisuus

Suuri merkitys on sillä, missä paikassa työntekijä ja asiakas kohtaavat toisensa, sillä fyysinen paikka kietoutuu aina osaksi tuota kohtaamista. Usein kohtaamiset tapahtuvat julkisissa, institutionaalisissa paikoissa. Tällaisia paikkoja ovat esimerkiksi virastojen toimistohuoneet tai laitospaikat, kuten sairaalat ja vankilat. Institutionaaliset paikat ovat työntekijöiden kotikenttiä siinä mielessä, että niissä kohtaamisia raamittavat usein kontrolloidut asiakkaiden sisäänkäynti- ja tiloihin, määrätty tapaamisajankohdat ja tietyt käytännönkäytännöt ja rutiinit. Asiakas tulee näihin paikkoihin ikään kuin vieraana. Hänen on noudatettava paikkojen sääntöjä, kun taas työntekijän on asiakkaan omaan asuntoon tullessaan orientoitettava ainakin osin vieraan positio ja kunnioitettava asiakkaan kotirauhaa. (Juhila 2018, 105–189.)

Työntekijöiden, joiden työhön kuuluu runsaasti kotikäyntejä, fyysiset työympäristöt vaihtuvat tiheästi. Työntekijän on lähdettävä liikkeelle, jalkauttava erilaisille asuinalueille ja -paikoille, jotka eivät ole hänelle välttämättä entuudestaan tuttuja, vaan vaativat perehtymistä karttoihin, matka-aikoihin ja matkustusvälineisiin. Etenkin ensimmäistä vierailuaan tiettyyn asuntoon tehdessään työntekijän on perehdyttävä myös asunnon tiloihin sekä siihen, missä hänellä on lupa asunnossa liikkua. Asiakas määrittää paljolti sen, mihin työntekijä voi esimerkiksi asettua istumaan keskustelemaan tai missä tiloissa tehdään erilaiset hoitotoimenpiteet. Tilanne poikkeaa selvästi vaikkapa toimistokohtaamisista, joissa esimerkiksi osapuolten istumispaikat on selkeästi määritelty ja työntekijän määriteltävissä. Yksityisissä asunnoissa tapahtuvissa kohtaamisissa myös usein liikutaan enemmän kuin toimistoissa. Asiakas voi esimerkiksi välillä piipahtaa keittiössä vahtimassa ruuan valmistumista, käydä parvekkeella tupakalla, avata oven ovikellon soidessa tai käydä rauhoittamassa itkevää lasta. Liikkumiset voivat keskeyttää jonkun käynnissä olevan keskustelun tai toimenpiteen ja saattavat vaihtaa sen toteuttamisen paikkaa, jos työntekijä liikkuu asiakkaan mukana. (Ferguson 2010; England & Dyck 2011; Juhila ym. 2021.)

Kun kyseessä on yksityinen tila, myös tilojen sosiaalinen ympäristö on osin ennakoimaton ja vaihtuva. Asiakkaalla voi esimerkiksi olla päällä jokin akuutti kriisi, johon työntekijä ei ole osannut varautua. Paikalla voi olla varsi-

naisesti tavattavan asiakkaan lisäksi perheenjäseniä, kumppaneita ja ystäviä, joiden läsnäolo on otettava huomioon. On mietittävä esimerkiksi sitä, mistä asioista voi heidän kuullen puhua ja mistä ei. On myös päätettävä, milloin heidän osallistumisensa asioiden käsittelyyn ja tekemiseen on mahdollista. Edellä mainitut tilanteet voivat lisätä kotikäyntien turvattomuutta ja riskejä. Säännönmukaiset kohtaamiset samojen asiakkaiden asunnoissa lieventävät osin työympäristöjen yllätyksellisyyttä ja vaihtuvuutta, kun asuntojen tilat niiden sosiaalisine ja fyysisine ympäristöineen ja niihin asettumisineen alkavat tulla tutuiksi, mutta tietynlainen ennakoimattomuus yksityisiin tiloihin silti aina liittyy. (Juhila ym. 2021.)

Asuntoihin sisään astuminen ja niissä liikkuminen tekevät työstä ruumiillista. Ruumiillisuus ilmenee lisäksi kotiin liittyvinä aistihavaintoina, kuten ruuan tuoksuina, tupakan hajuna, puhtauden ja likaisuuden tunnistamisena ja lemmikkieläinten kosketteluna. Asiakkaan asuntoon jalkautuva työ on siis aina ruumiillista, myös silloin, kun institutionaalisen tehtävän hoitaminen tarkoittaa lähinnä keskustelua. Monet hyvinvointityön tehtävät asiakkaiden asunnoissa sisältävät siivoamista, asiakkaiden pesemistä ja hoitamista, jotka tapahtuessaan asiakkaiden yksityisessä tilassa korostavat entisestään työn ruumiillisuutta. (Twigg 1999; Karlsson & Gunnarson 2018; Muzicant & Peled 2018.)

Asuntojen havainnointi

Asiakkaan asunnossa tapahtuvissa kohtaamisissa työntekijällä on mahdollisuus nähdä, miten asiakas elää tavallista arkeaan. Hän voi tehdä havaintoja esimerkiksi siitä, millaisia voimavaroja tai puutteita on tämän jokapäiväisen elämän ympäristöissä mukaan lukien naapurusto ja asuinalue. Ihminen ja hänen elämänsä näyttävät ikään kuin kokonaisempina kuin esimerkiksi toimisto- tai laitospaikoissa. Työntekijät tekevät jatkuvasti, joko tietoisesti tai tiedostamatta, havaintoja asiakkaiden asumisen ja elämisen ympäristöistä. Myös asiakkaat esittelevät toisinaan asuntoaan, sen huoneita, sisustusratkaisuja ja esineistöä työntekijöille samaan tapaan kuin kenelle tahansa kyläilijälle. Tässä ei ole sinänsä mitään ihmeellistä, sillä havainnoimme kaik-

ki jatkuvasti ympäristöä ja ihmisiä. Hyvinvointityössä havainnointi saa silti omanlaisiaan sävyjä.

Työntekijöiden tekemillä asuntojen havainnoinneilla on ammatillinen perustelunsa, joka liittyy kulloiseenkin institutionaaliseen tehtävään. Kotikäynneille mennään tietyistä syistä, jotka vaikuttavat siihen, mitä käynneillä tehdään ja mihin asiakkaan asunnossa kiinnitetään huomiota. Toisinaan havainnointi voi olla käynnin keskeinen tehtävä. Näin on erityisesti silloin, kun työntekijä kerää ja tuottaa tietoa erilaisten arviointien ja päätöksenteon pohjaksi (luku 8). Esimerkiksi vammais- ja vanhuspalveluissa asuntoa voidaan havainnoida, kun tavoitteena on saada tietoa siitä, onko se esteetön tai oikein varusteltu suhteessa asiakkaan toimintakykyyn ja arkisessa elämässä selviytymiseen. Samalla saadaan tietoa siitä, onko asunnossa tarvetta muutostöille, tarvitseeko asukas tukipalveluja vai pitääkö hänen asuinpaikkaansa kenties vaihtaa. Lastensuojelun tukitoimien tarvetta arvioitaessa tai lasten huoltoon, tapaamisoikeuteen ja asumiseen liittyvää olosuhdeselvitystä tehtäessä havainnoidaan asuntoa ja sen soveltuvuutta lasten elämisen ympäristönä, jolloin huomiota voidaan kiinnittää niin fyysisiin ja materiaalsiin seikkoihin kuin asunnossa elävien ihmisten keskinäiseen vuorovaikutukseenkin (Forsberg ym. 2018). Kun havainnointi on kotikäynnin keskeinen tehtävä ja tähtää palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja päätöksentekoon, sen kautta tuotettu tieto päättyy yleensä virallisiin asiakasdokumentteihin.

Havainnointi on läsnä asiakkaiden asunnoissa tapahtuvissa kohtaamisissa silloinkin, kun se ei kytkeydy palvelujen tarpeen arvioitiin tai erilaisten selvitysten tekoon, vaan ammatillisen työn ja palvelujen toteuttamiseen asiakkaiden asunnoissa, kuten kotihoitoon, mielenterveys- ja päihdekuntoukseen tai sairaanhoidollisiin tehtäviin. Usein työntekijät myös sanallistavat tekemiään havaintoja asiakkaille. He voivat kannustaa ja rohkaista asiakasta esittämällä kohteliaisuuksia asunnosta, esimerkiksi sen siisteydestä (verrattuna edelliseen käyntiin) tai kauniista sisustuselementeistä. Toisinaan työntekijän äänen lausumat havainnot saattavat sisältää kritiikkiä esimerkiksi liiasta tavaroiden kertymisestä asuntoon ja neuvoja siitä, miten niitä voisi vähentää. Havainnot voivat viestiä myös huolesta, kuten kommentit syömättä jätetystä ateriapalvelun ruuasta tai asunnon kylmyydestä. (Juhila ym. 2022; Juhila & Günther 2020.) Havainnot esimerkiksi valokuvista tai muistoesineistä voivat johdattaa

psykososiaalisiin, kuulumiseen ja kuulumattomuuteen liittyviin keskusteluihin, tai huomiot jääkaapin avaamattomista olutpulloista saattavat johtaa kotikatkaisuhoidon terapeuttisluonteiseen keskusteluun (Holmberg & Ranta 2021). Havaintoja voidaan toisinaan esittää myös ensisijaisesti vierailijan positiosta käsin: työntekijä voi todeta vaikkapa, että asiakkaan sohvakalusto on samanlainen kuin hänellä itsellään tai että tämän kissalla on hieno väritys, vaikka ero ammattilaisen positioon onkin usein veteen piirretty.

Kohdatessamme toisia ihmisiä erilaisissa ympäristöissä, teemme jatkuvasti havaintoja sekä fyysisistä ympäristöistä että siitä, miten ihmiset asettuvat niihin. Ei siis ole sinänsä yllättävää, että havainnointi on keskeisesti läsnä myös hyvinvointityössä. Kohtaamiset asiakkaiden asunnoissa luovat erityisen fyysisen ympäristön ja mahdollistavat erilaisen asiakkaiden elämän havainnoinnin kuin esimerkiksi toimistoympäristö. On selvää, että havainnointiin ja kotikäynteihin yleensä liittyy myös merkittävää ammatillista vallankäyttöä, johon paneudun seuraavaksi.

Kotikäynnit ja ammatillinen valta

Kotikäyntejä tehdään hyvinvointityössä erilaisissa organisatorisissa konteksteissa ja erilaisia institutionaalisia tehtäviä toteuttaen. Käyntien funktiotkin ovat moninaisia ja kattavat ainakin kontrollin, tuen, kuntoutuksen, huolenpidon, hoivaamisen ja hoitamisen. Erilaiset institutionaaliset tehtävät määrittelevät sen, mikä on kotikäynnin ensisijainen funktio: esimerkiksi rikosseuraamusalan työssä painottuu kontrolli, mielenterveyspalveluissa tuki ja vanhuspalveluissa hoiva. Toisaalta kyse on vain painotuksista, sillä organisatiokontekstista ja institutionaalisesta tehtävästä riippumatta kaikki funktiot voivat aktivoitua tilanteisesti. Esimerkiksi selvästi päihtyneen kuntoutujan asunnolla käydessään mielenterveyspalvelujen työntekijä voi tukikeskustelun lomassa kiinnittää huomiota tämän päihteiden käyttöön ja siirtyä kontrolloivampaan työotteeseen. Valvontarangaistusta suorittavan asiakkaan luona käydessään rikosseuraamusalan työntekijä saattaa valita huolenpidolliseen otteen, jos tämä on kovassa kuumeessa sängyssään. Vanhaa ihmistä pesemään tullut hoitaja saattaa kohdata asukkaan kaatuneena asunnon lattialla,

jolloin suunnitellun käynnin funktio muuttuu ambulanssin tilaamiseksi ja siten vahvemmaksi interventioksi asiakkaan elämään.

Kaikkien institutionaalisten tehtävien toteuttaminen erilaisine funktioineen sisältää aina ammatillista vallankäyttöä. Kun kohtaamispaikkana on asiakkaan oma asunto, vallankäyttö saa erityisiä piirteitä. Erityisyys liittyy siihen, että asunto on yksityistä, kotirauhan piiriin kuuluvaa aluetta. Periaatteessa asiakkaalla on näin valta hallita asuntoaan, estää ei-toivotut vierailut ja ohjata isäntänä tai emäntänä vierailujen koreografiaa. Tämä tasapainottaa asiakkaan ja työntekijän välistä valtasuhdetta.

Laajasti tulkiten kotirauhan voi ajatella sisältävän myös ihmisten oikeuden elää asunnoissaan haluamallaan tavalla. He voivat päättää esimerkiksi sisustuksesta, tavarain määrystä ja siisteystasosta tai asumisensa jatkuvuudesta itse. Työntekijöiden hienovarainenkin puuttuminen tämänkaltaisiin asioihin on ristiriidassa asiakkaiden yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen kanssa. Lisäksi on olemassa riski, että työntekijät havainnoivat ja arvioivat asiakkaiden koteja omien kulttuurisnormatiivisten käsitystensä pohjalta; esimerkiksi se, miltä näyttää riittävän kunnollinen asunto, voidaan määritellä monella tavalla. Historian tutkimus on osoittanut, että paremmassa luokka-asemassa olevien työntekijöiden ja vapaaehtoisten auttamiseen tähtäävät köyhissä kodeissa ja perheissä tekemät vierailut ja niissä tehdyt havainnot perustuivat ylä- ja keskiluokan moraalikäsitteisiin hyvästä kodista (Holbrook 1983; Satka 1995; Margolin 1997; Muzicant & Peled 2018).

Edelleen käydään keskustelua siitä, perustuuko kotikäyntityö valtiolliseen, julkiseen puuttumiseen ja kontrolliin vai painottuuko siinä enemmän asiakaslähtöinen, suhdeperustainen työote (esim. Muzicant & Peled 2018). Käytännön työssä näitä kahta ulottuvuutta on usein vaikea erottaa toisistaan. Esimerkiksi kotikäyntikohtaamisten tutkimukset osoittavat, että työntekijöillä on yleensä herkkyyttä tunnistaa se, kuinka arkaluontoista on puuttua asiakkaiden yksityisiin tiloihin. Heillä on myös kykyä reflektoida kulttuurisnormatiivisia käsityksiä ja niiden suhteellisuutta silloinkin, kun he tekevät melko vahvoja interventioita asiakkaiden elämään. Kriittisiä havaintoja asiakkaiden asunnoista tehdessään he suojaavat asiakkaiden kasvoja esimerkiksi toteamalla, että myös heillä itsellään kertyy helposti turhaa tavaraa asunnon nurkkiin, tai antamalla positiivista palautetta asiakkaille näiden muusta toi-

minnasta. Työntekijät myös esittävät perusteluja puuttumiselleen esimerkiksi kertomalla asunnon menettämisen ja hädän riskeistä, jos asiakas jättää noudattamatta taloyhtiön sääntöjä. He saattavat myös varoittaa terveyden heikentymisestä, jos asiakas ei huolehdi syömisestään, tai onnettomuusriskeistä, jos muistisairas ihminen kieltäytyy turvallisen asumisen mahdollistavasta, kotiin tuotavasta lisätuesta. Suhdeperustaisesta työotteesta kertoo se, että muu-
tosta vaativista asioista keskustellaan ja neuvotellaan asiakkaiden kanssa niin, että kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta aina, kun se on mahdollista käske-
misen, toteamisen ja kommentoinnin sijaan. (Raitakari ym. 2018; Juhila ym. 2021.) Kyse on siten suostuttelevasta, subjekteja tuottavasta vallasta määrää-
vän ja asioihin ylhäältä päin puuttuvan vallankäytön sijasta (Foucault 1982).

Kovinta ammatillista valtaa käytetään ja kotirauhaa rikotaan silloin, kun työntekijä menee asuntoon vastoin siellä asuvan ihmisen tahtoa. Hyvinvointi-
työn näkökulmasta tällaisen intervention perusteena voi olla tapahtuma, joka uhkaa ihmishenkeä tai vaarantaa terveyttä, jolloin poliisilla on mahdollista mennä kotirauhan suojaamalle alueelle (Poliisilaki 872/2011, 6§). Toisinaan, esimerkiksi kiireellistä lastensuojelua vaativissa kriisitilanteissa, poliisin kanssa asuntoon voi myös mennä hyvinvointityön tekijä.

Kodittomuuden kohtaaminen ja kodin rakentaminen

Edellä käsittelin erityispiirteitä, jotka liittyvät kohtaamisiin asiakkaiden asunnoissa. Palaan nyt laajempaan tulkintaan kodista asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamispaikkana, jossa koti ymmärretään johonkin kuulumisen paikkana. Käännän kuitenkin tarkastelun kodin vastakohtaan eli kodittomuuteen, jossa on kyse kuulumattomuudesta ja paikattomuudesta niin kokemuksellisena kuin konkreettisena tilana. Kodittomuuskin voi olla asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamispaikka.

Paikattomuuden ja kuulumattomuuden kohtaaminen ja korjaaminen rakenteellisena kysymyksenä

Kodittomuutta ei pidä lähestyä ainoastaan tai edes ensisijaisesti yksilön kokemuksen kuulumattomuudesta ja paikattomuudesta, koska sillä on vahva yhteys rakenteellisiin, eriarvoisuutta tuottaviin yhteiskunnallisiin ja globaaleihin kysymyksiin. Asunnottomuus on keskeinen näistä kysymyksistä. Asunnottomuus tarkoittaa oman pysyvän asunnon puuttumista: asunnoton elää ja yöpyy puistoissa, kaduilla ja rappukäytävissä, tuttavien ja sukulaisten luona tai tilapäisissä asumisyksiköissä. Asunnottomuutta tuottavat osaltaan asuntopoliittiset ratkaisut ja niihin kytkeytyen sopivien asuntojen puute, ja se on tunnistettu yhteiskunnalliseksi, poliittisia ratkaisuja vaativaksi ongelmaksi. Suomessa asunnottomuuden vähentäminen ja lopulta poistaminen onkin ollut keskeinen poliittinen tavoite 1970-luvulta lähtien. 2000-luvulta lähtien painotus on ollut Asunto ensin -mallin mukaisissa asunnottomuuden poistamisohjelmissa, joissa korostetaan kaikkien ihmisten oikeutta omaan asuntoon riippumatta muista mahdollisista vaikeuksista ja palvelujen tarpeista. Ohjelmat ovat tuottaneet tulosta, mutta asunnottomuutta ne eivät ole toistaiseksi kokonaan poistaneet. (Ks. Fredriksson 2018.)

Asunnottomuus ja kodittomuus eivät ole ihmisten kokemuksina välttämättä sama asia. Kodittomuutta voi kokea, vaikka ihmisellä olisi oma asunto, ja asunnoton ihminen voi kokea kodinomaista kuulumista joihinkin paikkoihin ja yhteisöihin, esimerkiksi lähimetsään tai erilaisiin matalan kynnyksen palvelupaikkojen tiloihin ja ihmisiin. Toisaalta asunnottomuus ja kodittomuus voivat usein myös liittyä yhteen. Asunnottomia tavatessaan hyvinvointityön tekijät kohtaavat sekä asunnottomuutta että kodittomuutta. Asunnottomien fyysiset kohtaamispaikat voivat olla monenlaisia. Asunnottomat ihmiset ja työntekijät voivat tavata toimistoissa (esimerkiksi tiettyjen palvelujen ja etuuksien hakemisen merkeissä), laitoksissa (esimerkiksi sairaalassa) tai matalan kynnyksen paikoissa (esimerkiksi huumeiden käyttäjille suunnatussa terveysneuvontapisteissä), joissa asunnottomuus ja kodittomuus voivat tulla keskusteltaviksi ja johtaa toimenpiteisiin. Kohtaamisia keskusteluineen ja toimenpidepohdintoineen tapahtuu kuitenkin myös institutionaalisten tilojen ulkopuolella. Asunnottomia kohdataan heidän arkisen elämänsä paikois-

sa, kuten etsivässä työssä asuinalueilla, kaduilla ja puistoissa. Tällöin ollaan samalla tavalla kuin asiakkaiden asunnoissa ihmisten omilla areenoilla, joissa institutionaalisten paikkojen rutiinit ja säännöt eivät päde, vaan on osattava kunnioittaa arkielämän areenoiden sääntöjä ja tapoja. (Juhila 2018, 139–167.)

Globaalissa kehityksessä asunnottomuus ja kodittomuus laajenevat isoiksi kansainvälisen politiikan kysymyksiksi. Ihmiset joutuvat jättämään asuin-jojaan sotien, vainon, köyhyyden ja ympäristökatastrofien vuoksi. Tulevaisuudessa kodittomuutta aiheuttaa entistä useammin ilmastonmuutos. Monet elävät vuosiakin eräänlaisessa välitulassa, esimerkiksi pakolaisleireillä ja vastaanottokeskuksissa. Lähtöpaikka ja sen mahdollinen kodiksi koettu tila ovat siirtyneet eletyn elämän muistoiksi, ja tulevaisuuden tavoitteena ja toiveena on asettua pysyvästi johonkin paikkaan ja rakentaa sinne koti. On mahdollista, että välitulasta tulee joillekin koti (paikka, johon kokee kuuluvansa), mutta paljon todennäköisemmin se koetaan kodittomuuden paikkana. Hyvinvointityön tekijät kohtaavat ihmisiä näissä kodittomuuden paikoissa, pakolaisleireillä, vastaanottokeskuksissa ja tien päällä matkalla jonnekin. Näissä kohtaamisissa on usein kysymys perustarpeiden turvaamisesta, suojan, ruuan ja perusterveydenhoidon tarjoamisesta. Samalla voidaan käsitellä kodittomuutta ja visioida sitä, miten siitä pääsee eroon ja minkälainen koti tulevaisuudessa voi olla.

Asuntoa ja konkreettista elämisen paikkaa vaille olevat, usein kodittomiksi itsensä tuntevat ihmiset voivat jäädä myös hyvinvointityön ulottumattomiin: he jäävät kohtaamatta, vaille tarvitsemaansa apua ja tukea. Kohtaamatta voivat jäädä juuri kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ihmiset, kuten ihmiskaupan uhrin tai katulapset. Kaiken kaikkiaan asunnottomuuden ja kodittomuuden kohtaaminen niin kansallisena kuin kansainvälisenä kysymyksenä vaatii henkilökohtaisten asiakas-työntekijäkohtaamisten lisäksi rakenteellisen tason kohtaamisia. Asunnottomuus ja kodittomuus ovat ihmisoikeusloukkauksia, joten ihmisoikeuksien puolustamiseen sitoutuneiden hyvinvointityön tekijöiden on osaltaan pyrittävä vaikuttamaan käytännön työssään kertyneen tiedon avulla asunto-, pakolais- ja ilmastopoliittisiin kysymyksiin ja näin osallistumaan erilaisten konfliktien ja katastrofien ratkaisemiseen.

Kotoutuminen psykososiaalisena prosessina

Kodittomuudella on rakenteelliset juurensa, mutta ihmiset elävät ja kokevat ne osana elämäntarinaansa, sen menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta. Rakenteellisen hyvinvointityön rinnalle tarvitaan sen vuoksi psykososiaalista työotetta. Kodittomuus moninaisine merkityksineen on osa asiakkaiden elettyä elämää, jota he kantavat muistoissaan mukanaan. Kyse voi olla esimerkiksi lapsuuden perheen vaikeista, huostaanottoon päätyneistä ongelmista, asunnottomana kadulla elämisestä tai kodin ja kotiseudun menettämisestä sodan ja poliittisen vainon vuoksi. Kuulumattomuuden näkökulmasta kyse voi olla esimerkiksi koulukiusaamisen tuottamasta ulkopuolisuuden tunteesta, pitkäaikaistyöttömyyteen kytkeytyvästä syrjäytymisen kokemuksesta, vanhan ihmisten syvästä yksinäisyydestä ikätoverien kuoltua tai maahanmuuttajan kohtaamista, toiseutta synnyttävistä ennakkoluuloista ja rasismista. Tämänkaltaiset menneen elämän kokemukset, niistä puhuminen ja niiden käsittely ovat asiakkaan ja työntekijän kodittomuuden kohtaamispaikkoja, joissa tarvitaan psykososiaalista ja traumojen käsittelyyn orientoitunutta työotetta (ks. esim. Gergov-Koskelo ym. 2020; Allinen 2020).

Menneen kodittomuuden käsittely ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan myös tulevaisuuteen orientoitumista ja toivoa luovaa työskentelyä; polun rakentamista pois kodittomuudesta kohti kotoutumista sekä kuulumisen ja tunnustetuksi tulemisen tunteiden vahvistumista. Tässä tullaan lähelle kaikessa hyvinvointityössä nykyisin painotettavaa osallisuuden näkökulmaa, jolla tarkoitetaan sekä osallisuutta oman elämän keskeisiin ratkaisuihin että osallisuutta erilaisiin yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Tällainen kotoutuminen ei voi koskaan olla yksisuuntainen prosessi, jossa koditon ihminen integroituu ja osallistuu yhteiskuntaan. Kotoutuminen psykososiaalisena prosessina edellyttää mukaan ottavia yhteisöjä ja inklusiivista yhteiskuntaa. Hyvinvointityön tekijät yhdessä asiakkaiden kanssa voivat tehdä paljon tällaisten kotoutumisen edellytysten rakentamiseksi. Esimerkiksi yksinäisyydestä kärsivän asiakkaan kanssa voidaan lähteä yhdessä kirjastoon, puistoon, harrastuksiin tai virastoihin hoitamaan palveluihin ja etuuksiin liittyviä asioita. Lisäksi yhteisöllisten kokoontumispaikkojen, joissa ihmiset voivat kohdata toisiaan, ylläpitäminen ja rakentaminen tukevat kotoutumista. Asiakkaiden osallis-

tuminen yhdessä työntekijöiden kanssa hyvinvointipalvelujen arviointiin ja kehittämiseen tukee sekä osallisuutta ja yhteiskuntaan kotoutumista.

Kodittomuus omassa asunnossa ja kodin tunnun rakentaminen

Luvun loppuksi palaan jälleen asiakkaiden omiin asuntoihin ja niiden tarkasteluun kodittomuuden näkökulmasta. Oma asunto ei aina tarkoita sitä, että ihminen kokee juuri tämän fyysisen tilan kodiksi, johon tuntee kuuluvansa. Joanna Richardsonia (2019, 7) mukaillen asunnon kokeminen kodiksi edellyttää sen mieltämistä turvalliseksi paikaksi, josta käsin on helppo astua maailmaan ja toteuttaa itseään. Tällaisessa tapauksessa asunto tekee ihmisestä vahvemman toimijan myös muilla areenoilla, eli se tukee yhteisöllistä ja yhteiskunnallista kotoutumista.

Kodittomuuden kokemus omassa asunnossa voi liittyä moneen asiaan. Se voi esimerkiksi juontaa juurensa aiemmista, traumaattisista kodittomuuden kokemuksista lapsuuden perheessä. Jos aiempiin asuntoihin ei ole liittynyt kodin tuntua, sitä voi olla vaikea kiinnittää nykyiseen asuntoonkaan. Kodittomuus saattaa liittyä myös siihen, että ihminen ei ole saanut itse vaikuttaa siihen, millaiseen asuinympäristöön tai asuntoon muuttaa. Kodittomuutta voivat lisäksi tuottaa muut ihmiset, esimerkiksi ilman lupaa asuntoon tunkeutuvat tuttavat tai väkivaltaiset kumppanit. Turvattomuuden tunteena kodittomuutta voivat aiheuttaa myös yksinäisyys, heikentynyt fyysinen tai psyykinen toimintakyky, jotka tekevät asunnosta pahimmillaan eristävän, vankilanomaisen paikan (Tedre 2006).

Hyvinvointityön tekijät havaitsevat kotikäynneillä herkästi merkkejä siitä, milloin asunto ei ole asujalleen koti. Havainnoista tehtävät tulkinnat perustuvat paljolti kulttuuriseen ymmärrykseemme siitä, miltä riittävästi oikeanlainen koti näyttää. Tyhjä asunto, jossa ei ole persoonallisia esineitä ja muistoja eletystä elämästä, näyttää helposti ei-kodilta, johon ei ole kunnolla asetettu ja kiinnitytty (Miller 2008). Sotkuinen asunto tulkitaan puolestaan osoitukseksi asujansa toimintakyvyn laskusta ja nähdään herkästi asumiskelvottomaksi ei-kodiksi. Pelkkien havaintojen pohjalta tehdyt tulkinnat voivat olla normatiivisia ja ohittaa asiakkaan omat kokemukset asunnostaan. Siksi tulkinta kodittomuudesta edellyttää aina myös asiakkaan kuulemista. Olennaista hy-

vinvointityössä on, kohtaavatko osapuolten kodittomuustulkinnat vai ovatko ne ristiriidassa keskenään. Asiakkaat viestittävät toisinaan itse sanallisesti tai sanattomasti (esimerkiksi oleskelemalla pääasiassa muualla kuin asunnossaan) asuntoon ja asumiseensa liittyvää tyytymättömyyttä, turvattomuutta ja suoranaista pelkoa. Näiden viestien kuuleminen ja tunnistaminen tekevät asiakkaan kodittomuudesta asiakkaan ja työntekijän yhteisen kohtaamispaikan, minkä pohjalta on mahdollista ryhtyä työstämään polkua pois kodittomuudesta kohti kodin tunnun rakentumista.

Paul O'Connor (2018, 6–13) muistuttaa, että koti ei ole pysyvä rakenne, jota ei voi sen kadottua saada enää takaisin. Menetetyn tai taakse jääneen kodin tilalle voi aina rakentua uusi. Polku pois oman asunnon kodittomuudesta voi ensinnäkin olla se, että lähdetään rakentamaan asunnosta alun alkaen puuttunutta kodin tuntua tai palauttamaan sitä. Ensin mainittu voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asunnottomuusjakson jälkeen saatu asunto tehdään tavaroilla ja sisustuksella oman näköiseksi ja tehdään siitä oman, yksityisen hallinnan aluetta estämällä ei-toivottujen vierailijoiden tulo sinne. Työntekijät voivat kotikäynneillä osallistua tähän rakentamiseen sekä konkreettisesti että keskustellen. (Ranta & Juhila 2020.) Jälkimmäinen eli kodin tunnun palauttaminen voi toteutua esimerkiksi silloin, kun asunto muutetaan esteettömäksi toimintakykyä alentaneen vammautumisen tai sairastumisen jälkeen. Näin tila muuttuu turvattomuuden ja pelon jälkeen jälleen ympäristöksi, jossa asuja kokee olonsa turvallisiksi.

Toiseksi polku pois oman asunnon kodittomuudesta voi tarkoittaa muuttoa toiseen paikkaan. Jos kodittomuuden tunteen aiheuttaa esimerkiksi lähisuuhdeväkivalta, voi turvataloon muutto olla ensiaskel kohti uutta, kodiksi tunnistettua paikkaa. Jos puolestaan esimerkiksi muistisairaus on aiheuttanut vanhalle ihmiselle sen, että hän on eksyksissä asunnossaan ja sen lähiympäristössä, muutto palvelutaloon tai hoivakotiin voi merkitä uudenlaisen, yhteisöllisemmän ja hoivaavan kodin löytymistä. Kulttuurisesti ja myös yksilöllisesti oma asunto näyttäytyy edelleen ideaalikutina, kun taas laitoksiksi nimetyt tilat hahmotetaan kodin vastakohtiksi (Aaltonen ym. 2015). Tämän vuoksi polku pois oman asunnon kodittomuudesta erilaisiin kuntouttaviin, hoidollisiin ja hoivaan perustuviin asumismuotoihin on sensitiivinen asia, jossa mahdollisen muuttajan itsemääräämisoikeus täytyy ottaa huomioon.

Kukaan ei voi sanoa toiselle, että tässä on nyt sinun uusi kotisi. Jonkin tilan tunnistaminen kodiksi on henkilökohtainen prosessi, mutta hyvinvointityön tekijöiden on mahdollista olla tukena tässä prosessissa. Erityisen tärkeää on rakentaa asumisympäristöjä, esimerkiksi hoivakoteja ja palvelutaloja, fyysisesti ja sosiaalisesti sellaisiksi, että ihmisen on mahdollista kotoutua niihin ja saavuttaa niissä oma toimijuus.

Johtopäätökset

Lähdin jäsentämään tämän luvun teemaa, kotia asiakkaan ja työntekijän kohtaamispaikkana, nojautumalla laajaan Paul O'Connorin (2018) kotimäärittelmään, joka korostaa paikkaa ja siihen kuulumista kodin lähtökohtana. Hyvinvointimme kannalta on tärkeää, että meillä on kotipaikka tai useita kotipaikkoja, jotka tarjoavat meille turvallisia kiinnekohtia ja jotka tuottavat fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä suojaa sekä hyvää oloa. Koti koetaan ja merkityksellistetään henkilökohtaisesti. Käsityksiin kodista kuitenkin vaikuttavat kulttuuriset käsitykset siitä, millainen on hyvä tai huono koti. Kun koti on asiakkaan ja hyvinvointityön tekijän kohtaamispaikka, kohtaamisessa kietoutuvat yhteen sekä asiakkaiden ja työntekijöiden kotiin liittämät henkilökohtaiset merkitykset että kulttuuriset käsitykset.

Koti asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamispaikkana osoittautui tekstin työstämisen myötä paljon monitasoisemmaksi ja -mutkaisemmaksi asiaksi, kuin millaiseksi sen kirjoittamisen alussa ajattelin. Sen lisäksi, että käsittelin asiakkaiden asunnoissa tapahtuvia kotikäyntikohtaamisia eri näkökulmista, tekstiin tulivat mukaan kotiin ja kuulumiseen liittyvät muistot ja niihin liittyvät asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelut samoin kuin keskustelut tulevista kodeista. Kotikohtaamisten rinnalle tärkeäksi näkökulmaksi nousivat myös kodittomuuden kohtaaminen niin menneisytydessä kuin nykyisyydessäkin sekä kodittomuuden kokemukset omassa asunnossa. Kodittomuus ja sen kohtaaminen hahmottuivat lisäksi rakenteellisiksi ja globaaleiksi kysymyksiksi.

Tämän luvun keskeinen johtopäätös on, että koti asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamispaikkana on paljon muutakin kuin tietynmittainen fyy-

sinen kohtaaminen asiakkaan asunnossa. Se sisältää elämäntarinallista identiteettityötä, psykososiaalisia ulottuvuuksia ja rakenteellista, ihmisoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta peräänkuuluttavaa, kodittomuuden vastaista työtä. Kun hyvinvointityön tekijät kohtaavat asiakkaiden koteja ja kodittomuutta, he kohtaavat usein haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä; heitä, joiden kotimuistot ovat rikkinäisiä ja turvattomia tai niitä ei ole lainkaan, heitä, jotka kokevat parhaillaan kodittomuutta tai tarvitsevat apua ja tukea kotiarjessaan, heitä, jotka pelkäävät kodin tilassa, murehtivat tulevaisuuden kodittomuutta ja ”pakkomuuton” mahdollisuutta. Koti monine tasoineen ja merkityksineen on siten keskeinen paikka haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten parissa tehtävässä työssä.

Yksi teema jäi tekstistäni pois, vaikka mietin sen mukaan ottamista pitkään. Kyse on kodista työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamispaikkana silloin, kun käytössä on erilaisia digitaalisia välineitä tai teknologioita. Kun asiakas on kotonaan ja työntekijä toimistossaan ja yhteyttä pidetään esimerkiksi videopuhelulla, missä kohtaaminen silloin itse asiassa tapahtuu? Yhtäältä voi ajatella, että se tapahtuu videopuhelusovelluksessa, mutta toisaalta sovelluksen kautta työntekijä näkee asiakkaan kotiin, asiakas toimistoon. Miten kohtamiseen vaikuttaa se, että koti ja toimisto paikkoina ovat molemmat etäyhteydessä läsnä? Tuleeko silloin julkinen (kontrolli) yksityisyyden alueelle? Saman kysymyksen julkisen ja yksityisen suhteesta voi esittää silloin, kun asiakkaiden asuntoihin tuodaan esimerkiksi erilaisia turvateknologioita, joista on yhteys joihinkin julkisen instituutioihin (ks. luku 12). Tämän teeman ja siihen liittyvät kysymykset jätän kuitenkin tulevien tekstien ja tutkimusten aiheeksi.

1 ” Poliisilla on oikeus päästä kotirauhan suojaamalle alueelle, jos on perusteltua syytä epäillä, että meneillään on esimerkiksi ihmishenkeä tai terveyttä vaarantava tapahtuma tai omaisuudelle tai ympäristölle vahinkoa aiheuttava tapahtuma” (Poliisilaki 872/2011, 2. luku, 6§.).

Kirjallisuus

- Aaltonen, Tarja & Henriksson, Lea & Tiilikka, Tiina & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2015) Kodista laitokseen: Vanhusten asumisen representaatiot mielipidekirjoituksissa. *Gerontologia* 29 (4), 262–275. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1758717>.
- Allinen, Nnenna (2020) Väkivaltaa kokeneen maahanmuuttajanaisen tukeminen asumispalvelun avulla. Teoksessa Leena Lehtonen, Riitta Granfelt & Pilvi Azeem (toim.) *Kohti kotia ja turvaa: Nais erityisyys asunnottomuustyössä*. Helsinki: Y-Säätiö. 52–55.
- Autonen-Vaaraniemi, Leena (2009) *Eronneiden miesten kodit jakotikäytännöt*. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1445.
- Blunt, Alison & Dowling, Robyn (2006) *Home*. London & New York: Routledge.
- Douglas, Mary (1991) The idea of a home: A kind of space. *Social Research* 58 (1), 287–307. <https://www.jstor.org/stable/40970644>
- Dyck, Isabella & Kontos, Pia & Angus, Jan & McKeever, Patricia (2005) The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place* 1 (2), 173–185. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.06.001>
- England, Kim & Dyck, Isabel (2011) Managing the body work of home care. *Sociology of Health & Illness* 33 (2), 206–219. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01331.x>
- Ferguson, Harry (2010) Walks, home visits and atmospheres: Risk and the everyday practices and mobilities of social work and child protection. *British Journal of Social Work* 40 (4), 1100–1117. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq015>
- Forsberg, Hannele & Kääriäinen, Aino & Ritala-Koskinen, Aino (2018) Children's residence in divorce disputes: Examination of social work reports to the court. *Journal of Social Welfare and Family Law* 40 (1), 21–36. DOI: <https://doi.org/10.1080/09649069.2018.1414351>
- Foucault, Michel (1982) The subject and power: Afterword. Teoksessa Hubert L. Dreyfus & Paul Rabinow: *Michel Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics*. London: Harvester, 208–226.

- Gergov-Koskelo, Petra & Ahtola-Poiesz, Anne & Virrankoski, Lotta (2020) Talousasioiden puheeksiotto ja traumaorientoitu työote tukemassa asumista Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhteisöissä. Teoksessa Leena Lehtonen, Riitta Granfelt & Pilvi Azeem (toim.) Kohti kotia ja turvaa: Nais erityisyys asunnottomuustyössä. Helsinki: Y-Säätiö, 44–51.
- Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 177–227.
- Granfelt, Riitta (1998) Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: SKS.
- Granfelt, Riitta (2016) Vankilasta desistassipolun kautta kotiin. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) Siirtymät ja valinnan asumispoluilla. Jyväskylä: SoPhi, 60–84.
- Holbrook, Terry (1983) Going among them: The evolution of the home visit. *The Journal of Sociology & Social Welfare* 10 (1), 113–135. <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol10/iss1/9>
- Holmberg, Suvi & Ranta, Johanna (2021) Koti katkaisuhoidon tilana. *Janus* 29 (1), 54–70. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.84835>
- Huttunen, Laura (2002) Kotona, maanpaossa, matkalla: Kodin merkitykset maahanmuuttajien omaelämäkerroissa. Helsinki: SKS.
- Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi (2020) Too much, too little, the wrong or the right kind? Negotiating homes' material stuff in the context of substance abuse and mental health home visiting. *Home Cultures* 17 (2), 73–91. DOI: <https://doi.org/10.1080/17406315.2020.1827360>
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social & Cultural Geography* 17 (1), 101–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>
- Juhila, Kirsi & Hansen Lövstrand, Cecilia & Raitakari, Suvi (2021) Devoted work without limits? Activities and premises of home visit work at the margins of community care. *International Journal of Care and Caring* 5 (2), 247–262. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788220X16032965398106>

- Juhila, Kirsi & Holmberg, Suvi & Lydahl, Doris & Hall, Christopher (2022) Observing and commenting on clients' home environments in mobile support home visit interactions: Institutional gaze, normalization and face-work. *Housing, Theory and Society* 39 (1), 82–97. DOI: <https://doi.org/10.1080/14036096.2020.1838944>
- Juhila, Kirsi & Jolanki, Outi & Vilkkö, Anni (2016) Siirtymät ja valinnat vanhojen ihmisten ja asunnottomien asumispoluilla. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnan asumispoluilla*. Jyväskylä: SoPhi, 40–59.
- Karlsson, Lis Bodil & Gunnarson, Evy (2018) Squalor, chaos and feelings of disgust: Care workers talk about older people with alcohol problems. *Aging and Society* 38 (8), 1624–1664. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000228>
- Kauko, Outi & Forsberg, Hannele (2018) Housing pathways, not belonging and sense of home as described by unaccompanied minors. *Nordic Social Work Research* 8 (3), 210–221. DOI: <https://doi.org/10.1080/2156857X.2017.1343743>
- Kuusisto, Katja & Ranta, Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta tähän päivään. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön käänneet*. Jyväskylä: SoPhi, 112–140.
- Loipponen, Jaana (2010) Kodin merkitys menetyksen kerronnassa. Teoksessa Anni Vilkkö, Asko Suikkanen & Johanna Järvinen-Tassopoulos (toim.) *Kotia paikantamassa*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 146–168.
- Mallet, Shelley (2004) Understanding home: A critical review of the literature. *Sociological Review* 52 (1), 62–89. DOI: <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-954X.2004.00442.x>
- Margolin, Leslie (1997) *Under the cover of kindness: The invention of social work*. Charlottesville and Virginia: University Press of Virginia.
- Miller, Daniel (2008) *The comfort of things*. Cambridge: Polity Press.
- Milligan, Christine (2003) Location or dis-location? Towards a conceptualization of people and place in the care-giving experience. *Social & Cultural Geography* 4 (4), 455–470. DOI: <https://doi.org/10.1080/1464936032000137902>

- Muzicant, Amit & Peled, Einat (2018) Home visits in social work: From disembodiment to embodied presence. *British Journal of Social Work* 48 (3), 826–842. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx033>
- Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit: Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. Jyväskylä: SoPhi.
- Nousiainen, Kirsi (2016) Oma ovi yhteisössä: Pitkäaikaisasunnottomien asumispolut ja asumiseen liittyvät valinnat. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylä: SoPhi, 163–191.
- O'Connor, Paul (2018) *Home: The foundations of belonging*. London: Routledge.
- Poliisilaki 872/2011.
- Raitakari, Suvi & Holmberg, Suvi & Juhila, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (2018) Constructing the elements of the “recovery in” model through positive assessments during mental health home visits. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (7), 1441. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071441>
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalista vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ranta, Johanna & Juhila, Kirsi (2020) Constructing a sense of home in floating support for people using drugs. *Qualitative Social Work* 19 (4), 685–700. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1473325019847262>
- Richardson, Joanna (2019) *Place and identity: The performance of home*. London: Routledge.
- Rikoslaki 39/1889.
- Ruch, Gillian & Turney, Danielle & Ward, Adrian (toim.) (2018) *Relationship-based social work: Getting to the heart of practice*. 2. painos. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Satka, Mirja (2005) Making social citizenship: Conceptual practices from the Finnish Poor Law to professional social work. Jyväskylä: SoPhi.

- Tedre, Silva (2006) Asunnon vangit: Ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kela, 161–172.
- Twigg, Julia (1999) The spatial ordering of care: Public and private in bathing support at home. *Sociology of Health & Illness* 21 (4), 381–400. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00163>.
- Vilkko, Anni (1998) Kodiksi kutsuttu paikka: Tapausanalyysi naisen ja miehen omaelämäkertoista. Teoksessa Matti Hyvärinen, Eeva Peltonen & Anni Vilkko (toim.) *Liikkuvat erot: Sukupuoli elämäkertatutkimuksessa*. Tampere: Vastapaino, 27–72.
- Vilkko Anni (2010) Eletyn tilan kertominen. Teoksessa Anni Vilkko, Asko Suikkanen & Johanna Järvinen-Tassopoulos (toim.) *Kotia paikantamassa*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 35–58.
- Vilkko, Anni & Suikkanen, Asko & Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.) (2010) *Kotia paikantamassa*. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

4

Kotiin paikantuvan tutkimuksen metodologisia lähtökohtia

Kirsi Juhila, Johanna Ranta & Suvi Holmberg

Johdanto

Ymmärrämme tässä luvussa kodin paikaksi, jonka ihminen kokee itselleen merkitykselliseksi, johon hän tuntee kuuluvansa ja josta käsin hän asettuu muihin paikkoihin ja laajemmin maailmaan. Tämänkaltaisen ymmärrys kodista johtaa sellaisiin tutkimuksellisiin otteisiin ja lähestymistapoihin, joiden lähtökohtana on paikan (place) käsite ja sen määrittely. Olennaista on sen ero tilan (space) käsitteeseen (esim. Cresswell 2004, 7). Tila voi olla mikä tahansa fyysinen tai virtuaalinen ympäristö, kuten asunto, metsä, katu, toimisto, sairaala tai internetin keskusteluryhmä. Tiloista tulee paikkoja, kun ihmiset liittävät niihin henkilökohtaisia tai kollektiivisia merkityksiä ja kiinnittyvät niihin tunnetasolla. Esimerkiksi asunnosta (tila) voi rakentua kuulumisen ja turvallisuuden merkityksiin yhdistetty koti (paikka), tai metsästä (tila) voi tulla siellä vietetyn ajan myötä rauhoittumisen ja virkistäytymisen paikka.

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

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus.

Tampere: Tampere University Press, 85–120.

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

Internetin keskusteluryhmästä (tila) saattaa puolestaan muovautua vertaisuutta ja tukea tarjoava paikka. Tiloista voi tulla paikkoja myös kielteisten merkitysten seurauksena: kadusta (tila) voi kehittyä pelon paikka raiskausyrittäjien jälkeen tai julkisesta toimistosta (tila) nöyryytysten paikka huonojen asiointikokemusten vuoksi.

Tiloista ei tule paikkoja vain tai edes ensisijaisesti henkilökohtaisten merkitystenantoprosessien myötä, sillä tilat sisältävät myös kulttuurisia ja historiallisia merkityksiä, jotka tekevät niistä yleisesti tunnistettuja paikkoja. Esimerkiksi vanha rakennus (tila) saatetaan tunnistaa paikaksi, joka toimi 1960-luvulla työlaitoksena irtolaisuudesta tuomituille, kun taas uusi rakennus (tila) merkityksellistetään kaikille avoimeksi ja kohtaamiset mahdollistavaksi kirjastoksi.

Prosessi, jonka myötä tilasta voi tulla paikka, ei ole kiveen hakattu: merkitykset elävät ja muokkautuvat. Ihmiset tekevät ja rakentavat paikkoja jatkuvasti sosiaalisissa ja jokapäiväisissä, arkisissa käytännöissään sekä keskinäisessä vuorovaikutuksessaan (Lefebvre 1991, 26–27; Cresswell 2004, 7–51; Massey 2008). Myös koti syntyy käytännöissä, kuten Anni Vilkkonen (2010, 37) ja Michel de Certeau (1998, 117) paikan määritelmään nojautuen kirjoittaa:

Koti syntyy suhteestamme paikkaan, kun muokkaamme, muunnamme ja harjoitamme sitä käytännöissämme ja käytäntöjämme varten. Koettelulla ja koulimisella muovaamme materiaalisesta maailmasta – asunnosta, esineistä – elettyä, koettua tilaa. Ja tila vastaa sitoutumiseemme, vaikuttamalla takaisin eläjäänsä.

Tilojen merkitykset eivät ole staattisia, vaan ne voivat muuttua vaihtuvien käytäntöjen ja niistä seuraavien tunnekokemusten myötä. Esimerkiksi asunto voi muuttua kodista pelon paikaksi lähisuhdeväkivallan vuoksi tai toimisto nöyryytyksen paikasta kuulumisen ja tunnustamisen paikaksi hyvien työntekijäkohtaamisten ansiosta. Paikkamerkitykset muuttuvat myös kollektiivisten ja historiallisten tapahtumien seurauksena. Esimerkiksi Berliinin muurin alue oli ennen rajan ja kontrollin paikka, mutta se muuttui yhteenliittymisen ja vapauden paikaksi muurin murtumisen ansiosta vuonna 1989. Berliinin muurin hajottamiseen liittyi myös fyysistä toimintaa. Paikkojen merkityk-

sellistämiseen sosiaalisissa ja arkisissa käytännöissä kytkeytyykin ruumiillisuus; paikat rakentuvat, kun ihmiset tekevät asioita joissain tiloissa (Cresswell 2004, 37). Ruumiillisuuteen liittyvät myös paikkoihin ja niiden tekemiseen kietoutuvat äänet sekä tunto- ja hajuaistikokemukset (Sillanpää 2017, 73).

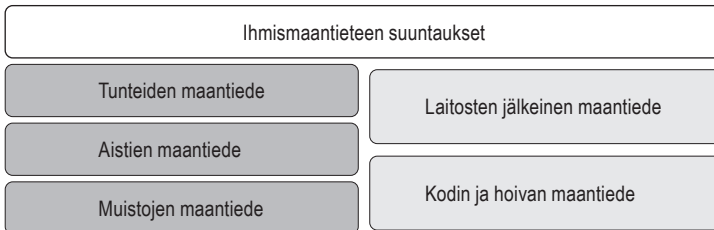
Kun seuraavassa paneudumme siihen, kuinka kotia paikkana on mahdollista tutkia, kiinnitymme edellä kuvatun kaltaiseen ymmärrykseen paikasta merkityksellistettynä tilana, jota tehdään ja uusinnetaan sosiaalisissa ja arkisissa, jokapäiväisissä käytännöissä. Paikkamerkitykset rakentuvat tietyissä tiloissa tapahtuvassa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sekä yksilöllisinä ja ruumiillisina kokemuksina näistä tiloista. Tiloihin kietoutuu lisäksi historiallisia ja kulttuurisia merkityksiä, jotka rakentavat niistä tietynlaisia paikkoja. Ihminen voi esimerkiksi aistia tietyn tilan turvallisena ja lämpöisenä paikkana, jossa levätään ja tehdään askareita rakkaiden ihmisten kanssa. Hän ymmärtää tällaisen tilan kodiksi, koska historiallisesti ja kulttuurisesti liitämme kodin ideaaliin tämänkaltaisia merkityksiä.

Tämä kodin ja paikan tutkimuksellisia lähestymistapoja ja -otteita esittelevä luku etenee seuraavasti. Ensimmäisessä osassa käsittelemme paikkamerkitysten tutkimusta ihmisen ja paikan väliseen suhteeseen pureutuvan ihmismaantieteen näkökulmasta. Koska kirjaa läpileikkaavina teemoina ovat haavoittuvuus ja kodeissa tapahtuvat asiakas-työntekijäkohtaamiset, tarkastelemme näiden kannalta olennaisia ihmismaantieteen suuntauksia, jotka olemme nimenneet seuraavasti: tunteiden, aistien ja muistojen maantiede, laitosten jälkeinen maantiede sekä kodin ja hoivan maantiede. Luvun toisessa osassa haemme tutkimuksen välineitä ihmisten keskinäiseen arkiseen toimintaan keskittyvästä etnometodologiasta, erityisesti niistä suuntauksista, joissa paikat ja fyysiset objektit nähdään keskeisinä vuorovaikutuksen osapuolina. Poimimme etnometodologiasta sellaisia tutkimusotteita, jotka ovat tämän kirjan fokuksen kannalta olennaisia: kategoriat ja paikkoihin liittyvä kulttuurinen tieto sekä keskusteluvuorovaikutus ja materiaallinen maailma. Luvun kolmannessa osassa käsittelemme liikkuvan etnografian viitekehyyksessä sitä, mitä tilojen ja paikkamerkitysten tutkiminen edellyttää tutkijalta käytännössä.

Ihmismaantiede ja arkisten paikkamerkitysten tutkiminen

Ihmismaantieteellisessä tutkimuksessa keskitytään väljästi määritellen ihmisten ja paikan väliseen suhteeseen. Näitä kahta ei voi tutkia toisistaan irrallisina, vaan dynaamisessa ja muuttuvassa suhteessa toisiinsa, sillä ”ihmiset konstruoivat paikkoja ja paikat ihmisiä” (Holloway & Hubbard 2013, 7). Sanoetaan myös: ”olla ihminen, on olla paikassa” (Cresswell 2004, 23). Ihmismaantiede on laaja, monia tutkimusalueita ja menetelmällisiä suuntauksia kattava tieteenala (ks. esim. Häkli 2008: Cloke ym. 2014). Tässä luvussa kiinnitymme sellaisiin ihmismaantieteen lähestymistapoihin, joissa tutkimuksellinen katse kohdistuu siihen, miten ihmiset ovat vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa arkisessa elämässään (Holloway & Hubbard 2013). Lewis Hollowayn ja Phil Hubbardin (2013, 8, 87) mukaan ihmisen ja paikan välisen vuorovaikutussuhteen merkittävä rakentaja on kiinnittyminen laajasti ymmärrettyyn kotiin. Tämä lähtökohta sopii tähän kirjaan, jossa hyödynnetään laadullisia, ihmisten ja kotiympäristön vuorovaikutukseen kiinnittyviä aineistoja ammatilliseen tukeen, auttamiseen ja hoivaan liittyvissä arkisen elämän tilanteissa. Olemme hyödyntäneet luvussa sellaisia ihmismaantieteen suuntauksia, jotka avaavat olennaisia näkökulmia kotien ja kodeissa tapahtuvan hyvinvointityön tutkimiseen (ks. kuvio 1). Suuntausten valinta ja luokittelu on omamme.

Kuvio 1. Kotien ja kodeissa tapahtuvan hyvinvointityön tutkimukseen kiinnittyvät ihmismaantieteen suuntaukset



Tunteiden, aistien ja muistojen maantiede

Pelkkä fyysinen tila (esimerkiksi asunto) muuttuu ihmisille merkitykselliseksi paikaksi, kun he kiinnittävät siihen jonkin mielikuvan (Ley 1981, 221, ref. Holloway & Hubbard 2013, 68). Henkilökohtainen mielikuva eli paikkasuhde syntyy tunne- ja aistikokemusten sekä muistojen myötä, vaikka sillä on myös kulttuuriset kytkentänsä. Näitä voivat olla esimerkiksi kollektiivisesti jaetut käsitykset hyvästä tai huonosta kodista.

Tunteet on nähty paikkasuhteen rakentumisessa niin keskeisiksi, että tunteiden maantiedettä on alettu kehittää omana tutkimusalueenaan (esim. Davidson ym. 2007). Pystymme yleensä helposti nimeämään erilaisia tunteita, joita liitämme fyysisiin tiloihin. Esimerkiksi läheisen hautapaikkaan voimme liittää rakkauden, surun ja kaipauksen, kesämökkiin ilon ja levollisuuden sekä työhuoneeseen puolestaan stressaantuneisuuden ja innostuneisuuden tunteita. Aina emme tiedosta tai sanoita näitä tunteita, mutta ne ovat silti olemassa. Usein tunteisiin kiinnittyvät toiset ihmiset, joita tiloissa kohtaamme tai joiden kanssa elämme niissä arkeamme. Tunteiden maantiede tekee tämänkaltaisia paikkatunteita näkyväksi. Esimerkiksi Kristian Fahnøe (2018) on tutkinut kaupungissa elävien asunnottomien liittyviä inhon ja pelon tunteita sosiaalisia palveluja tarjoavia paikkoja kohtaan (ks. myös Koskela 2009). Hän osoittaa, kuinka nämä tunteet, jotka voivat perustua omiin aiempiin kokemuksiin näistä paikoista tai niistä muilta kuultuihin kuvauksiin, saavat asunnottomat ihmiset välttämään näitä paikkoja. Tämänkaltaisen tutkimus herättää hyvinvointityön näkökulmasta tärkeän kysymyksen siitä, mikä palvelujärjestelmässä on vialla, kun se tuottaa tunteita, jotka estävät ihmisiä saamasta ja hakemasta apua. Miten käytäntöjä pitäisi muuttaa niin, että asunnottomat ihmiset liittäisivät paikkoihin pelon ja inhon sijasta esimerkiksi luottamuksen ja hyväksynnän tunteita?

Kodin tunnun rakentumisessa ja sen tutkimuksessa tunteilla on merkittävä rooli, kun ymmärrämme kodin paikaksi, johon ihminen *tuntee* kuuluvansa. Kuulumisen tunnetta voivat vahvistaa muut kotipaikkaan liitetyt tunteet, esimerkiksi turvallisuus, rakkaus ja hyväksytyksi tuleminen. Myös kodittomuuden ja paikattomuuden kokemuksissa tunteet ovat merkittävässä roolissa, kuten Kristian Fahnøenkin (2018) tutkimus osoittaa. Kiinnostava

kysymys on lisäksi se, miten tunteet ja tunnettyö (ks. Banks 2016, 41–42) ovat läsnä, kun hyvinvointityön tekijät kohtaavat asiakkaita heidän asunnoissaan; viestittävätkö asiakkaat esimerkiksi ylpeyttä tai häpeää asunnostaan, ja ilmaisevatko työntekijät esimerkiksi empatiaa, läheisyyttä, turvattomuutta, pelkoa tai inhoa asiakkaiden asunnoissa käydessään (ks. esim. Pink & Morgan 2015; Karlsson & Gunnarson 2018; Juhila ym. 2021).

Aistien merkitys paikkasuhteen rakentumisessa tuo ruumiillisuuden aspektit tutkimuksen kiinnostuksen kohteiksi. Omaelämäkerrallisia tekstejä kodin tilallisuuden näkökulmasta tarkastellut Anni Vilkkö (2010, 48–49) toteaa ruumiillisten ja aistimuksellisten kokemusten olevan vahvasti läsnä teksteissä. Ne tulevat esiin kuvauksissa kodin materiaalisuuden muokkaamisesta esimerkiksi kalustamalla ja huoltamalla. Ne näkyvät myös sekä ääniin, visuaalisiin havaintoihin, tuoksuihin, hajuihin, makuihin ja tuntoihin liittyvinä mainintoina. Samalla tavalla liitämme aistikokemuksia muihinkin tiloihin rakentaessamme niihin paikkasuhdetta. *Aistien maantiede* tulee hyvin lähelle tunteiden maantiedettä, sillä aistihavaintoihin liittyvät usein tunteet, esimerkiksi tietty tilaan liittyvä haju aiheuttaa inhoa tai tuoksu onnea. Tämän kirjan teeman kannalta kiinnostava näkökulma on esimerkiksi se, millaisia aistikokemuksia työntekijöille syntyy heidän vieraillessaan asiakkaiden asunnoissa.

Tunteiden ja aistien maantieteen rinnalla keskeinen suuntaus on henkilökohtaisten *muistojen maantiede*. Ihmisten elämäntarinat, eletyn elämän arkiset käytännöt, sisältävät monia merkityksellisiä paikkoja ja elettyjä tiloja (eletyn tilan käsitteestä, ks. Vilkkö 2010; Sillanpää 2017, 71). Kun niitä muistellaan nykyisyydessä, ”tässä ja nyt”, paikkasuhteet rakentuvat monesti tunne- ja aistikuvausten kautta, aivan kuten käy ilmi Anni Vilkon (2010) analysoimissa kodeista kertovissa omaelämäkertoissa. Kuvaukset lapsuuden kodin ruuan tuoksusta, sairaalan magneettikuvalaitteen tikkaavasta äänestä, ilosta koulun juhlasalissa jaetusta todistuksesta, jännityksestä ensimmäisenä työpäivänä työpaikalla tai surusta omaisen saattohoituhuoneessa rakentavat niin hyviä kuin huonojakin muistoja eletyistä tiloista. Muistot eivät koskaan palaudu sellaisenaan elettyyn elämään, vaan rakentuvat nykyisyydestä käsin ja peilautuvat myös nykyisyyden paikkasuhteisiin (sosiaalisesta ja diskursiivisesta muistamisesta, ks. esim. Edwards 1997, 263–294; Misztal 2003). Tämä

ei tee muistoja vähemmän tärkeiksi tutkimuskohteiksi, päinvastoin. Paikka-suhteisiin, erityisesti kotiin, liittyvät muistot voivat olla merkittäviä ”kohtaamispaikkoja” ja resursseja erilaisissa työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisissa. Esimerkiksi erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tiloihin ja niissä tapahtuviin kohtaamisiin liittyvät muistot tunteineen ja aistimuksineen ovat kiinnostavia tarkastelun kohteita. Erityisen kiinnostavaa olisi tutkia muistoja kotikäynneistä niin asiakkaiden kuin työntekijöiden näkökulmista eri aikakausina ja tarkastella sitä, miten kunkin aikakauden kulttuurisnormatiiviset käsitykset rakentuvat osaksi näitä muistoja.

Laitosten jälkeinen maantiede

Laitoksista, kuten sairaaloista, vankiloista, vanhainkodeista ja koulukodeista, tulee asujilleen ja työntekijöilleen erityisiä paikkoja, kun he liittyvät niihin henkilökohtaisia merkityksiä. Laitosten tilojen käyttö samoin kuin niiden päivittäiset rutiinit ovat usein tarkkaan määriteltyjä. Laitoksia luonnehtii myös sulkeutuneisuus suhteessa ympäristöön. Ihmismaantieteelle ne ovat tarjonneet erityisen tutkimuskontekstin. Laitosten purkaminen ja siirtyminen avohoitoon tai, kuten kansainvälisessä kirjallisuudessa asia käsitteellistetään, yhteisöissä tapahtuvaan hoitoon, hoivaan ja tukeen (*community care*) (ks. luku 2), on avannut ihmismaantieteelle uuden tutkimusalueen. Chris Philo (2000) kutsuu tätä tutkimusaluetta laitosten jälkeiseksi maantieteeksi (*post-asylum geographies*), jonka hän kytkee psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämiseen. Nähdäksemme käsitettä voi soveltaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneen muutoksen tarkasteluun yleisemminkin, esimerkiksi vanhusten, päihteistä riippuvaisten ihmisten ja huostaanotettujen lasten hoivan, avun ja tuen siirtymiseen pois laitoksista. Muutos on tarkoittanut siirtymistä erilaisiin asumisyhteisöllisiin ja avohoidollisiin ratkaisuihin sekä kodeissa tehtävään hyvinvointityöhön. Seuraavaksi keskitymme laitosten jälkeisen maantieteen tarkasteluun: mitä se tarkoittaa ihmisten arkisen elämän ympäristöjen ja kohtaamispaikkojen sekä niiden tutkimisen näkökulmasta?

Laitosten jälkeisessä maantieteessä on paneuduttu ihmisen ja paikan suhteeseen tarkastelemalla sitä, miten haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset liikkuvat, toimivat ja elävät yhteisöissä ja miten he ovat vuorovaikutukses-

sa asumisen ja elämisen ympäristöihinsä sekä erilaisiin palveluja tarjoaviin organisaatioihin. Tutkimus on kohdentunut erityisesti siihen, miten ihmiset rakentavat identiteettiään osana tätä ”paikkasuhteneuvottelua”. Kysymys paikkojen rajoista tulee tällöin keskeiseksi. Kokevatko haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset tulevansa mukaanotetuksi eli hyväksytyksi erilaisiin valtaväestön yhteisöihin ja paikkoihin vai pikemmin ulossuljetuiksi niistä? (Parr 2000; Wolch & Philo 2000, 142–147.)

Paikkojen rajat, mukaan ottamisen ja ulossulkemisen kysymykset tulevat esiin erityisesti yhteisten ja lähtökohtaisesti kaikille avoimien kaupunkitilojen ja julkisten tilojen (esimerkiksi kadut, puistot, asemat ja kirjastot) tai puolijulkisten tilojen (esimerkiksi kauppakeskukset) käytössä. Aika ajoin herää silti keskustelua siitä, että jotkut ihmisryhmät ovat väärässä paikassa kokoontuessaan ja viettäessään aikaa niissä (Doherty ym. 2008). Kuitenkin osallistujilleen ryhmät kokoontumispaikkoinen voivat olla merkityksellisiä yhteisöjä. Erityisesti asunnottomat ja päihteitä käyttävät ihmiset joutuvat usein ulossulkemisyritysten kohteiksi. Samankaltaisia ulossulkemiseen pyrkiviä paikkaneuvotteluja voidaan käydä, kun ”omalle” asuinalueelle ollaan rakentamassa esimerkiksi kehitysvammaisten asumisyhteisöä tai asunnottomien päiväkeskusta (”ei minun takapihalleni” eli niin sanottu NIMBY-ilmiö, ks. esim. Kopomaa ym. 2008).

Kysymys mukaan ottamisesta ja ulossulkemisesta koskee myös erilaisia hyvinvointityön organisaatioita. Aiemmin esittelemämme Kristian Fahnøen (2018) tutkimus havainnollistaa myös tätä: jos asunnottomat liittävät kielteisiä tunteita joihinkin palveluihin, he voivat kokea ne samalla ulossulkeviksi. Ulossulkeminen voi olla myös suurempaa poiskäännyttämistä palveluista (Hänninen ym. 2007). Toisaalta ”matalan kynnyksen” metafora kuvaa kaikkia sellaisia organisaatioita, joihin on helppo astua sisään ja joihin haavoittuvassa asemassa oleva ihminen on tervetullut. Matalan kynnyksen paikoista voi muotoutua parhaimmillaan myös osallistavia yhteisöjä ja koteja. Ihmisten elämysympäristöihin jalkautuvat etsivän työn muodot puolestaan pyrkivät aktiivisesti vetämään ihmisiä mukaan erilaisten palvelujen ja toimintojen piiriin.

Viime kädessä ulossulkevuuden ja mukaan ottavuuden määrittävät ihmiset itse, kun he neuvottelevat suhdettaan erilaisiin paikkoihin. Molemmissa

tapauksissa paikkaan rakentuu merkityksellinen suhde. Ensin mainitussa tapauksessa merkitykset voivat liittyä esimerkiksi toiseuden ja stigman kokemuksiin, jälkimmäisessä taas hyväksytyksi tulemisen ja yhteisöllisyyden kokemuksiin, jotka tekevät paikasta ihmisille kodin. Paikkasuhteen rakentumisessa toiset ihmiset ovat keskeisessä roolissa. Esimerkiksi sillä, millaisia katseita kanssaihmiin kohdistetaan ja miten heidän kanssaan viestitään, voi olla iso merkitys. Siksi tutkimuksessa on hyvä sekä kuulla ihmisten kokemuksia että havainnoida mukaan ottavia ja ulossulkevia käytäntöjä eri ympäristöissä.

”Omien” paikkojen rajojen rakentamisesta ja turvaamista sekä ”toisten” määrittelyä niiden ulkopuoliksi ja ei-tervetulleiksi tehdään monilla paikkataseilla, laajimmillaan esimerkiksi kansallisvaltioiden puolustamisessa ja maahanmuuton vastustamisessa. Tällaisten ulossulkemisten tutkimusta kutsutaan kriittiseksi maantieteeksi: siinä rajojen ylitysten sekä paikkojen moninaisuuden ja hybridisyyden puolustaminen otetaan tutkimuksen keskeisiksi arvolähtökohdiksi ja tavoitteiksi (esim. Cresswell 2004, 63–74).

Kodin ja hoivan maantiede

Koti on rikas maaperä. Kodin käsitteen avulla voidaan tutkia paikkaa sosiaalisina, kokemuksellisinä, ruumiillisina ja fyysisinä konstruktioina sekä niiden yhteen kietoutumista. Koti onkin perinteikäs ihmismaantieteen tutkimusalue (Blunt 2005, 505). Tiina Peil (2020, 53) korostaa ihmismaantieteeseen nojaten kodin dynaamista, jokapäiväisissä käytännöissä, eletyissä kokemuksissa sekä ihmisten välisissä suhteissa muovautuvaa luonnetta unohtamatta siihen liitettäviä kulttuurisia merkityksiä. Kodeissa tapahtuvan hoivan maantiede pohjaa samanlaiseen ymmärrykseen kodista. Yhdistämällä kodin maantiedettä (*geographies of home*) ja hoivan maantiedettä (*geographies of care*) se keskittyy tarkastelemaan sitä, miten käsitykset kodista ovat läsnä ja muovautuvat sellaisissa tilanteissa, joissa kodissa vuorovaikutuksessa olevien ihmisten välillä on hoivasuhde (esim. Twigg 1999; Milligan 2000; Angus ym. 2005; Wiles 2005). Hoivasuhde on usein hoivan kohteena olevien ja läheisten välinen suhde. Seuraavassa paneudumme kuitenkin siihen, miten ihmismaantieteessä on lähestytty ammatillisten hoivatyöntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisia kodiksi

nimetyissä paikoissa. Kodin ja hoivan maantiede jatkaa laitosten jälkeistä maantiedettä, sillä koti on yksi yhteisöissä tapahtuvan hoivan paikka.

Kun koti ymmärretään dynaamiseksi, jokapäiväisissä käytännöissä rakentuvaksi eletyksi ja koetuksi tilaksi, myös kodeissa tapahtuva ammatillinen hoiva tulee ymmärtää osaksi kodissa elettyjä kokemuksia (ja kohta myös muistoja) sekä kotia muovaavia käytäntöjä. Janine Wiles (2005, 103) kirjoittaa, että paikoista ja niiden merkityksistä neuvotellaan jatkuvasti. Sen takia myös kodeissa kohtaavien työntekijöiden ja asiakkaiden on jatkuvasti neuvoteltava siitä, miten kodin materiaalisuus ja sen symboliset merkitykset ovat läsnä hoivatapahtumassa. Tämä neuvottelu on usein hienovaraista orientoitumista. Toisinaan se on myös selkeästi sanallistettua, kuten esimerkiksi tilanteessa, jossa työntekijä kysyy lupaa siihen, voiko hän käydä kylpyhuoneessa pesemässä kätensä ennen hoitotoimenpidettä.

Kun työntekijät astuvat kotien kynnyksen yli, sekoittuvat yksityisiksi ja julkisiksi tai informaaliksi ja institutionaaliseksi ymmärretyt tilat. Yhtäältä läsnä ovat kotiin liitettävät kulttuuriset merkitykset, kuten yksityisyys, turvallisuus, mukavuus ja oman tilan kontrolli, toisaalta työntekijän institutionaalinen orientaatio, jossa olennaista on hoivan, hoidon ja tuen tehtävien tavoitteellinen toteuttaminen. (Dyck ym. 2005, 173.) Tätä yksityisen ja julkisen sekoittumiseen liittyvää tasapainoilua on ihmismaantieteessä lähestytty esimerkiksi käsitteillä rajojen hallinta (*boundary management*) (Dyck ym. 2005, 179) tai liminaalisuus (*liminality*) (Zadoroznyj 2009, 275–276). Käsitteet viittaavat ristiriitaisuuksiin kohtaamisissa, joissa positioiden rajat ja sosiaaliset identiteetit muodostuvat epäselviksi. Näin käy esimerkiksi silloin, jos työntekijän rooli paikantuu asiakasta auttavan ammattilaisen ja hänen läheisensä välille niin, että hän toimii kotikäynnillä ammattilaisen roolin ohella välillä aivan kuin olisi asiakkaan omaisen roolissa.

Tasapainoilussa on paljon kyse siitä, millaiseksi työntekijöiden ja asiakkaiden suhde muovautuu kodeissa tapahtuvissa kohtaamisissa. Suhdetta voi lähestyä osapuolten erilaisina, mutta toisiinsa suhteessa olevina identiteettikategorioina, jotka koti kohtaamisympäristönä kutsuu esiin. Tällaisia ovat esimerkiksi isännän tai emännän ja vierailijan identiteetit. Toisinaan identiteetit voivat myös rikkoa kodin kulttuurisia merkityksiä tai asiakkaan oikeutta henkilökohtaiseen ja yksityiseen kotiin, jos esimerkiksi työntekijä

hallitsee tilaa institutionaalisen asemansa ja tehtävänsä turvin ja asiakkaan identiteetiksi määrittyy pelkästään hoivan, hoidon tai tuen kohteena oleminen. Tämänkaltainen paikkaneuvottelu voi muovata tilasta enemmän institutionaalisen toiminnan areenan ja vähentää tai haastaa siihen liittyviä kodin merkityksiä. (Juhila ym. 2016.)

Kodin materiaalisuus, kuten asukkaan henkilökohtaisten esineiden kietoutuminen asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamiseen, on keskeinen mielenkiinnon kohde kodin ja hoivan maantieteessä – kuten myös osapuolten ruumiillinen oleminen ja liikkuminen kodissa. Tutkimuksen kohteena voi olla esimerkiksi se, miten kodin esineistöön viitataan tai mihin ja miten osapuolet asettuvat asiakkaan asunnossa, kun hoivan, hoidon tai tuen institutionaalista tehtävää toteutetaan. (Esim. Holmberg & Ranta 2021.) Paikkojen ja fyysisten objektien tarkasteleminen osana ihmisten välistä vuorovaikutusta on myös keskeinen tutkimuskohde etnometologiaan pohjautuvassa tutkimuksessa.

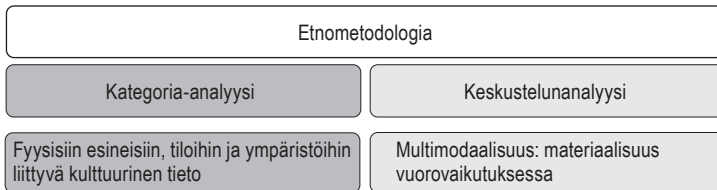
Etnometodologinen paikkojen, esineiden ja kehollisuuden tutkimus

Etnometodologian luoja, Harold Garfinkelin (1967) mukaan etnometodologiassa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihmiset tuottavat kohtaamisissaan selontekoihin perustuvia käytäntöjä (*accountable practices*), toisin sanoen arkielämän toimintojen sosiaalista järjestystä. Arkielämällä tarkoitetaan ihmisen keskinäistä toimintaa ”tässä ja nyt”. Sillä ei siis viitata esimerkiksi juhlan ja arjen eroon, vaan yksinkertaisesti kaikkeen jokapäiväiseen elämään, jossa ihmiset kohtaavat toisiaan ja tekevät konkreettisesti asioita. Tutkimuksessa keskitytään siten siihen, miten ihmiset aikaansaavat sosiaalista järjestystä omien jokapäiväisten, arkisten käytäntöjensä kautta. (Suoninen 2001; Juhila ym. 2012a, 20.) Etnometodologiselle tutkimukselle on ominaista käyttää niin sanottuja luonnollisia aineistoja, joita ei ole tuotettu tutkimusta varten – joskin myös tutkimushaastattelukeskusteluja on tutkittu etnometodologisella otteella (esim. Baker 2003; Räsänen 2014). Luonnollisia aineistoja ovat esimerkiksi erilaiset viralliset dokumentit ja tiedotusvälineiden tuottamat materiaa-

lit sekä eri konteksteissa tapahtuvat keskustelut, kuten vaikkapa puhelin- tai ruokapöytäkeskustelut tai asiakas-työntekijävuorovaikutus hyvinvointityön organisaatioissa. Näistä jälkimmäiset ovat tämän kirjan kannalta olennaisia.

Etnometodologinen tutkimus antaa välineitä sen tarkasteluun, miten kodeissa tapahtuvassa asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa yhdistyy mielenkiintoisella tavalla elementtejä tavanomaisista keskusteluista (esimerkiksi kuulumisten vaihto kahvittelun lomassa) ja institutionaalista vuorovaikutuksesta (esimerkiksi tietyn hoitotoimenpiteen tai kuntoutuskeskustelun toteuttaminen). Erityinen kiinnostuksemme on kuitenkin siinä, miten materiaalisuutta, kuten fyysisiä esineitä, tiloja, ympäristöjä sekä ruumiillisuutta, tarkastellaan etnometodologisessa tutkimuksessa vuorovaikutuksen resursseina (ks. kuvio 2). Näemme tällaisen tarkastelun täydentävän hyvin ihmismaantieteellistä lähestymistapaa. Ihmismaantieteen ja etnometodologisen tutkimuksen yhdistäminen ei ole kovin tavanomaista, mutta esimerkkejä siitä kuitenkin löytyy¹ (esim. Laurier ym. 2002; Laurier 2009; Pehkonen 2009; Juhila ym. 2016).

Kuvio 2. Etnometodologisia lähestymistapoja materiaalsen maailman tutkimukseen



Kategoriat ja paikkoihin kiinnittyvä kulttuurinen tieto²

Jäsenyysskategorisoinnin analyysi on alun perin Harvey Saksin kehittämä, etnometodologiaan nojaava tutkimussuuntaus. Sacks argumentoi, että sosiaalisista organisaatioista ja kulttuurista yleisellä tasolla kirjoittamisen sijaan on tutkittava sitä, miten ihmiset kuvaavat ja samalla väistämättä kategorisoivat eli nimeävät itseään, toisiaan ja erilaisia asioita arkielämän toiminnassa. Kategoriat sisältävät paljon kulttuurista tietoa, sillä liitämme niihin vakiin-

tuneita ominaisuuksia ja toimintoja; esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan kategoriaan yhdistämme helposti haavoittuvuuden ja normaalia poikkeavuuden. (Sacks 1972; Ruusu vuori 2001.) Harvey Sacksin oma tutkimus keskittyy lähinnä ihmisiä kuvaavien kategorioiden läsnäoloon, käyttöön ja käytön seurauksiin ihmisten keskinäisessä toiminnassa.

Sacksin jälkeen kategoria-analyysissa alettiin kiinnostua myös ei-personoiduista kategorioista: niillä tarkoitetaan fyysisiä esineitä, tiloja ja ympäristöjä, joihin liitämme kulttuurista tietoa (Hester & Eglin 1997, 3). Ei-personoituja fyysisiä kategorioita ovat tutkineet muun muassa Alec McHoul ja Rod Watson (1984) tarkastellessaan, kuinka opettaja ja oppilaat tuottivat ja tunnistivat maantiedon tunnilla keskustellessaan kaupungissa sijaitsevia rakennuksia esimerkiksi palolaitokseksi, kirkoksi ja yliopistoksi ja ymmärsivät niiden kaikkien kuuluvan julkisiin rakennuksiin – toisin kuin esimerkiksi yksityisiksi määrittyvien asuinkerrostalojen. Asuinalueita ja -ympäristöjäkin voi lähestyä kategoria-analyysin välinein (Roivainen 1999). Tunnistamme, luokittelemme ja samalla arvotamme esimerkiksi kotikaupunkimme asuinalueita erilaisilla kategorioilla (kuten pientaloalue tai kerrostalolähiö) samoin kuin yhteisiä alueita ja tiloja (kuten ravintolakatu, puisto tai urheilukenttä). Asuinalueiden sisällä saatamme erottaa toisistaan vaikkapa sijainnin perusteella tasokkaat ja vaatimattomat asunnot, hyvämaineiset ja huonomaineiset korttelit ja jopa yksittäiset talot. Tämä paikkakategoriaihin kytkeytyvä tieto on kulttuurisesti tunnistettua ja jaettua (Eglin & Hester 2003, 19; Housley & Smith 2011; Juhila ym. 2012b, 58–59). Myös yksittäiset esineet saavat vaihtelevia toiminnallisia merkityksiä kulttuurisesti erilaisiksi paikoiksi tunnistamissamme tiloissa. Esimerkiksi sakset yksityisen asunnon käsityökorissa saavat erilaisen merkityssisällön kuin sakset sairaalan leikkaushuoneen pöydällä.

Liitämme fyysisiin kategorioihin helposti personoituja kategorioita (Drew 1978). Asunnottomien asuntolaa tutkinut Arja Jokinen (2004, 74–97) kirjoittaa analyysinsä pohjalta, kuinka asuntola paikkana sijoitetaan kulttuurissamme vahvasti yhteiskuntamme marginaaliin. ”Tavanomaisen” asumisen tai kodinomaisten merkitysten sijaan siihen voidaan liittää esimerkiksi alkoholistien ensisuojan leima. Paikan negatiivinen kategorisointi näyttää siirtyvän myös sen asukkaisiin: saatetaan ajatella, että asuntoloissa asuu yhteiskunnas-

ta syrjäytyneitä alkoholisteja. Paikan ja ihmisten leimaavan kategorisaation yhteen kietoutumisesta kertoo se, että asuntolassa asuvat pyrkivät puheessaan monin tavoin purkamaan tätä kytkentää ja puhumaan sitä vastaan: vaikka asunkin asuntolassa, en ole syrjäytynyt tai alkoholisti (Jokinen 2004, 83–86; Juhila 2004). (Juhila ym. 2012b, 59–60.)

Tässä kirjassa kodiksi nimettyä paikkaa lähestytään vahvana kulttuurisena kategoriana, johon liitämme tiettyjä piirteitä, ominaisuuksia ja toimintoja, kuten yksityisyyden, turvallisuuden, levon ja yhdessäolon läheisten kanssa. Lähestymistapaa voi käyttää esimerkiksi sen tutkimiseen, millaisilla kulttuurisilla ”kategoriasilmälaseilla” asiakkaiden asunnoissa vierailevat työntekijät katselevat ja tulkitsevat niitä asuinalueita ja -ympäristöjä, joissa asiakkaat asuvat. Lisäksi tutkitaan, miten asiakkaat itse kategorisoivat lähiympäristöään ja ylipäätään tiloja, joissa he käyvät ja vierailevat. Kotiin ja asuinympäristöön liittyvät kulttuuriset kategoriat aktivoituvat useasti myös asiakkaiden ja työntekijöiden keskusteluissa.

Vuorovaikutus ja materiaalisuus

Harvey Sacksin (1992) alulle panema keskustelunanalyysi, toinen etnometodologiaan pohjaava tutkimussuuntaus, tarjoaa sekini välineitä materiaalisena maailman tutkimiseen osana ihmisten arkista toimintaa. Keskustelunanalyysissä tutkitaan vuorovaikutusta ”itsenäisenä, omia sääntöjä ja vakiintuneita rakenteita sisältävänä järjestelmänä”: se ”nähdään ikään kuin resurssina, jonka varassa ihmiset voivat toimia yhdessä järjestyneellä tavalla” (Ruusu-vuori 2001, 396; keskustelunanalyysistä, ks. Tainio 2007; Stevanovic & Lindholm 2016). Tällä vuorovaikutusjärjestyksellä (Goffman 1983) on moraalinen luonne. Tunnistamme kulttuuriseen tietoomme perustuen esimerkiksi oikeanlaisen vuorovaikutuksen tavan väärästä, kuten että kohteliaisuuteen pitää vastata kiitoksella ja kiitoksen puuttuessa pyrimme antamaan selontekoja sen poisjäännille. Tarkastelun kohteena on se, miten ihmiset – esimerkiksi työntekijät ja asiakkaat – orientoituvat ”tässä hetkessä ja paikassa”, esimerkiksi kotikäynnillä keittiön pöydän ääressä, toistensa toimintaan ja tekevät siitä tulkintoja. Keskustelunanalyysi keskittyy nimensä mukaisesti sanallisen vuorovaikutuksen tutkimukseen, mutta materiaalisuuden, erityisesti fyysi-

sen ympäristön ja ruumiillisuuden, läsnäolo vuorovaikutuksessa on myös ollut lisääntyvästi sen kiinnostuksen kohteena. Tällöin puhutaan multimodaalisuudesta, joka tarkoittaa sitä, ”kuinka ihmiset puheen lisäksi hyödyntävät vuorovaikutuksessa prosodiaa, kasvonilmeitä, eleitä ja kehoa sekä ympäristön esineitä ja tilaa” (Lindholm ym. 2016, 12).

Koska paikka on vuorovaikutuksen keskeinen elementti, se voidaan ymmärtää vuorovaikutuksen materiaaliseksi resurssiksi. Orientoidumme paikkaan, jota havainnoimme, hyödynnäme ja rakennamme kohtaamisssamme. (Benwell & Stokoe 2006, 211.) Vuorovaikutuksen paikka ei siten ole staattinen tausta tai näyttämö (Frers 2009, 299). Jokapäiväisen, arkisen elämän vuorovaikutuksessa tietynlaisiksi paikoiksi määrittyvät tilat punoutuvat yhteen niissä tehtävien toimintojen kanssa, ja siksi myös paikkoihin voidaan sanoa kytkeytyvän moraalinen (Crabtree 2000, 26; Benwell & Stokoe 2006, 221). Esimerkiksi sairaalahuone ja lääkärinkierto potilaan ja lääkärin keskusteluineen kietoutuvat erottamattomasti toisiinsa, ja tässä yhteydessä rakentuva vuorovaikutus suhteutuu paikan odotettuihin toimintoihin (moraalinen järjestys). Koti hyvinvointityön vuorovaikutuksen paikkana on tässä suhteessa ristiriitaisempi. Tutkimuksessa on syytä kysyä, miten kodin moraalinen luonne esimerkiksi yksityisen levon ja lähisuhteiden paikkana sopii yhteen ammatillisen hyvinvointityön kanssa. Olennaista on tarkastella sitä, miten työntekijät ja asiakkaat orientoituvat paikkaan ja mahdollisesti myös tähän ”moraaliseen ristiriitaan”.

Tilan lisäksi ihminen orientoituu vuorovaikutuksessa materiaaliin esineisiin (esim. Frers 2009; Räsänen 2015; Juhila ym. 2022). Esimerkiksi sairaalahuoneessa on sänkyjä, erilaisia laitteita, henkilökunnan käyttämiä hoitovälineitä ja kortti- tai kukkatervehdyksiä läheisiltä. Hoitovälineillä, kuten verenpainemittareilla tai ruiskuilla, tehdään paikan luonteeseen ja tehtävään kuuluvia, odotuksenmukaisia toimintoja; onhan sairaala hoitotyön paikka. Materiaaliin esineisiin ja välineisiin myös viitataan tilassa käydyissä keskusteluissa (Schegloff 1972): esimerkiksi potilas voi kysyä, miltä lukema mittarissa näyttää. Myös kukkatervehdykset voivat tulla huomioiduksi ja puheeksi, jos lääkäri viittaa niihin kysyessään, onko potilaalla omaisia, jotka voivat tukea häntä kotiutuksen jälkeen. Kodin olemme jo todenneet olevan materiaaliselta ympäristöltään rikas, ja kotikäynneillä kodin materiaalisuus tulee usein

havainnoiduksi ja puheeksi niin työntekijän kuin asiakkaankin aloitteesta (Juhila ym. 2016). Tutkimuksessa kiinnostus on siinä, miten esineisiin orientoitutaan vuorovaikutuksen resurssina ja millaisia toimintoja niillä saadaan aikaan: tärkeää on esimerkiksi kiinnittää huomiota siihen, viittaako työntekijä niihin kohteliaisuusmielessä vai neuvonantona (Juhila ym. 2022).

Ruumiillisuus vuorovaikutuksen resurssina tarkoittaa esimerkiksi kosketuksia, katseita ja niiden suuntia, ilmeitä ja eleitä sekä sitä, kuinka lähelle toisiamme asetumme (ks. Peräkylä 2016; Peräkylä & Stevanovic 2016; Ruusuvoori 2016). Näillä kaikilla on merkitystä esimerkiksi osallisuuden rakentumiselle. Esimerkiksi katseen suuntaamisella voimme viestiä osoittavamme sanamme juuri tietyille henkilöille. Ilmeillä ja eleillä voimme osoittaa huvittuneisuutta tai pettymystä, kun taas lähelle asettumalla tai vetäytymällä kauemmas voimme kertoa empatiasta tai inhosta. Kodissa tapahtuvassa asiakkaan ja työntekijöiden intiimissä vuorovaikutuksessa kehollisuudella on eittämättä oma merkityksensä, ja siksi se on tärkeä tutkimuskohde.

Liikkuva etnografia arkisten paikkamerkitysten tavoittamisen välineenä

Saavuttaakseen paikkojen kulttuurisia, emotionaalisia, sosiaalisia ja materiaalisia tilannekohtaisia merkityksiä tutkijan on jalkauduttava konkreettisesti niihin ympäristöihin ja paikkoihin, joissa ihmiset elävät ja toimivat. Etnografiset tutkimusmenetelmät tarjoavat hyviä keinoja paikkojen moninaisten merkitysten ymmärtämiseen hyvinvointityön asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa, sillä ne mahdollistavat tutkijan pääsyn lähelle organisaatioiden jokapäiväistä arkitoimintaa. Etnografisen tutkimuksen tavoitteena on tarkastella kokonaisvaltaisesti tutkittavalle arjelle, kuten institutionaaliselle toiminnalle, luonnollisia tapahtumia ja ympäristöjä: huomion kohteena ovat erityisesti sosiaalisen toiminnan yksityiskohdat ja arjessa tuotettu tilannekohtainen tieto (Taylor 2002, 3). Analyysin kohteena ovat monenlaiset tutkimusaineistot, kuten tutkijan kirjaamat havainnot, haastattelut, dokumentit tai ääni- ja videonauhoitukset. Näillä aineistoilla voidaan saada olennaista tietoa muun muassa siitä, mitä institutionaalisessa arjessa todellisuudessa

tapahtuu ja kuinka asiakkaat ja työntekijät kohtaamisissaan toimivat (Czarniawska 2007, 33; Quinlan 2008, 1482).

Etnografinen tutkimus pohjautuu ajatukseen sosiaalisen todellisuuden rakentumisesta tietyissä fyysisissä ympäristöissä vuorovaikutuksellisin prosesseina (Taylor 2002, 3), joten edellä kuvatut ihmismaantieteen ja etnometodologian lähestymistavat istuvat siihen luontevasti (ks. esim. Räsänen 2014, 50, 53–54; Ranta 2020, 42–43, 56). Etnografinen tutkimus jakaantuu kuitenkin erilaisiin suuntauksiin, joiden painotukset ja teoreettiset lähtökohdat eroavat toisistaan (ks. esim. O’Reilly 2009). Tässä luvussa keskitymme erityisesti liikkuvaan etnografiaan (mobile ethnography), jonka keskeinen oletus on ihmismaantieteen tavoin tilojen ja ylipäättään materiaalisen maailman tilannekohtainen kytkytyminen ihmisten vuorovaikutukselliseen toimintaan (Büscher & Urry 2009, 104–105; Novoa 2015).

Paikkoihin jalkautuva tutkija

Liikkuvan etnografian tavoitteena on nimensä mukaisesti saada tietoa erityisesti tarkasteltavaan (arkiseen) toimintaan osallistuvien ihmisten liikkeellä olosta ja siitä, miten se kietoutuu ympäröiviin tiloihin ja paikkoihin (Czarniawska 2007; Quinlan 2008; McDonald & Simpson 2014). Hyvinvointityön arjessa tämä asettaa tutkimuksen kohteeksi ennen kaikkea sen, millaisia suhteita asiakkaat ja työntekijät muodostavat kulloinkin kohtaamispaikkaansa sanallisessa ja ei-sanallisessa vuorovaikutuksessa. Liikkuvalla etnografialla voidaan tavoittaa hyvinvointityön käytännöille relevanttia tietoa erilaisista institutionaalisista konteksteista ja kohtaamispaikoista, sillä asiakkaan ja työntekijän toiminta saa toisistaan poikkeavia sisältöjä riippuen siitä, kohtaavatko he toisensa organisaation tiloissa, kahvilassa, internetin keskustelupalstoilla vai kenties tämän kirjan teeman mukaisesti asiakkaan yksityisessä kodissa fyysisesti tai videovälitteisesti.

Liikkuvaa etnografiaa on hyödynnetty hyvinvointityön organisaatioiden arkitoimintaa koskevassa tutkimuksessa jo pitkään (esim. Quinlan 2008; Lydahl 2017). Esimerkiksi asiakkaiden kodeissa tapahtuva hyvinvointityö on ollut enenevässä määrin liikkuvaa etnografiaa soveltavien tutkijoiden kiinnostuksen kohteena (esim. Ferguson 2016; 2018; Holmberg & Ranta 2021; Ly-

dahl ym. 2021; Juhila ym. 2022). Tutkijan jalkautuminen institutionaalisen toiminnan luonnolliseen ympäristöön on kontekstista riippumatta edellytys sille, että hän pääsee kiinni hyvinvointityön arkisiin käytäntöihin sekä pysyy havainnoimaan ja ymmärtämään kulloiseenkin paikkaan ja liikkuvaan toimintaan liittyviä tilannekohtaisia merkityksiä (ks. Kusenbach 2003; Urry 2007, 40; Novoa 2015, 99). Kansainvälisissä tutkimuksissa tällaista tapaa soveltaa liikkuvaa etnografiaa on kutsuttu varjostamiseksi (*shadowing*) (esim. Czarniawska 2007; Quinlan 2008; Lydahl 2017). Jos tavoitteena on tarkastella esimerkiksi organisaation tilojen ulkopuolella sijaitsevan kohtaamispaikan, kuten kodin, kietoutumista asiakas-työntekijävuorovaikutukseen, tutkijan tulee liikkua jalkautuvien työntekijöiden mukana asiakkaiden koteihin – oli kyse sitten fyysisesti tai virtuaalisesti kotiin paikantuvasta asiakas-työntekijäkohtaamisesta.

Laitosten jälkeisen maantieteen, erityisesti kodin ja hoivan maantieteen, tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteina ovat yksityiset kodit. Ne ovat monin tavoin mielekkäitä paikkoja asiakas-työntekijävuorovaikutuksen etnografiselle tarkastelulle, kuten tämäkin kirja hyvin osoittaa. Kodit ovat aina uniikkeja paikkoja, joiden moninaisia merkityksiä tutkija ei voi tavoittaa vain kuuntelemalla ääninauhaa tai lukemalla litteroitua puhetta. Jalkautumalla mukaan tutkijan on mahdollista konkreettisesti nähdä kohtaamisten paikat, tilat ja niitä ympäröivä materiaallinen maailma, kuulla tilanteessa kantautuvat äänet, haistaa läsnä olevat tuoksut sekä aistia kohtaamisen tunnelma ja siellä aktivoituvat tunteet. Koska liikkuva etnografia perustuu kokonaisvaltaiselle havainnoinnille, se tarjoaa tutkijalle keinoja päästä käsiksi monipuolisesti edellä kuvattuihin kodin merkityksiin ja osapuolten keholliseen toimintaan kodissa. Tällaisen aineiston tuottamiseen liittyy kuitenkin kodin sensitiivisten ja ristiriitaisten merkitysten vuoksi monenlaisia tutkimuseettisiä kysymyksiä. Jäsenämme seuraavaksi, millaisia lähtökohtia liikkuvan etnografian soveltamiseen kodeissa liittyy ja millaisia eettisiä seikkoja aineiston tuottamisessa on syytä ottaa huomioon etenkin silloin, kun tutkimuksen kontekstina on hyvinvointityö haavoittuvissa tilanteissa elävien ihmisten parissa.

Kentälle pääsy ja aineistojen tuottaminen

Hyvinvointityön institutionaaliseen arkeen ja etenkin asiakkaan kotiin paikantuvan etnografisen tutkimuksen eettisyyden ydin on asiakkaan, työntekijän ja tutkijan välisessä luottamuksessa. Asiakkaan ja työntekijän välillä luottamus on useimmiten saavutettu jo ennen tutkimuksen aloittamista. Sen sijaan tutkija joutuu rakentamaan tutkimusprosessin aikana toimivan suhteen näihin molempiin tahoihin, jotta hänen mukanaolostaan kohtaamisissa muodostuu mahdollisimman luontevaa ja jotta tutkimuksen tekeminen voi perustua kaikkien osapuolten väliseen luottamukseen. Tutkija on jatkuvasti herkistynyt sille, millaiset tekijät luottamusta rakentavat ja millaiset horjuttavat. Tiivis läsnäolo työntekijöiden ja asiakkaiden arjessa, vieläpä havainnoiden ja nauhoittaen sitä, ei ole itsestään selvää. Mitä enemmän tutkijan, työntekijän ja asiakkaan luottamussuhteen rakentamiseen on mahdollista käyttää aikaa jo ennen varsinaisen aineistonkeruun alkua, sitä paremmat ovat tutkimuksen toteuttamisen lähtökohdat.

Merkittävä osa tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien ihmisten yhteisestä luottamuksen rakentamisen prosessista liittyy perinteisiin tutkimuseettisiin kysymyksiin (esim. Kuula 2011), kuten tutkimustiedotteen ja -lupalomakkeen ymmärrettävyyteen ja selkeyteen. Lisäksi osallistujille korostetaan, ettei heidän henkilöllisyytensä tule ulkopuolisten ihmisten tietoon ja että tutkimukseen osallistuminen on mahdollista keskeyttää milloin tahansa ilman, että siitä koituu osallistujalle haittaa. Esimerkiksi asiakkaiden ei tarvitse pelätä tukisuhteen katkeamista tutkimuksen kontekstina olevaan palveluun, mikäli he kieltäytyvät osallistumasta. Olennaista on myös riittävä tiedon jakaminen: osapuolten kanssa keskustellaan siitä, mitä tutkitaan ja miksi, millaisia tavoitteita tutkimuksella on ja mitä tutkimukseen osallistuminen keneltäkin vaatii. Esimerkiksi etnometodologisessa vuorovaikutuksen tutkimuksessa painotetaan, että tarkastelun kohteena on asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus, eivät asiakkaat tai työntekijät yksilöinä.

Tutkimuksen tekeminen haavoittuvassa asemassa olevien, usein traumaattisia tilanteita kohdanneiden ihmisten arjessa edellyttää tutkijalta tietoisuutta siitä, että asiakkaiden voi olla vaikea luottaa uusiin ihmisiin. Vieraan ihmisen päästäminen omaan kotiin on kenelle tahansa pohdinnan paikka.

Tutkijan osallistuminen kotikäynneille voi kuitenkin vaatia erityistä punnintaa silloin, jos omaan kotiin tai elämäntilanteeseen liittyy voimakasta häpeää tai muita negatiivisia tunnekokemuksia. Näissä tilanteissa asiakkaat saattavat hyötyä mahdollisuudesta keskustella tutkimukseen osallistumisen herättämistä tunteista ja ajatuksista myös aineistonkeruun jälkeen. Siksi asiakkaat tuntevien työntekijöiden rooli koteihin paikantuvan tutkimuksen edistäjänä on hyvin arvokas: heistä tulee eräänlaisia portinvartijoita, jotka (ainakin alustavasti) selvittävät, ketkä asiakkaista ovat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen ja milloin tutkija saa tulla mukaan kotikäynnille. Asiakkaan ja tutkijan luottamussuhteen rakentamiselle on myös eduksi, jos tutkija pääsee työntekijöiden avustamana tapaamaan asiakkaita jo ennen kotikäyntejä, mikäli siihen on mahdollisuus institutionaalisen toiminnan puitteissa. Tämän lisäksi työntekijöillä on usein tutkimuseettisesti olennaista tietoa tutkimukseen osallistumisen tilannekohtaisista rajoitteista, kuten siitä, mikäli nauhurin käyttö saattaisi heikentää joidenkin asiakkaiden psyykkistä vointia (ks. Ranta 2020, 47; ks. myös Lydahl ym. 2021).

Huolellisen tutkimusprosessin valmistelun ja eettisen pohdinnan jälkeen – joka toki jatkuu koko tutkimuksen teon ajan – tutkijan on aika siirtyä aineistojen tuottamisen pariin ja jalkautua työntekijöiden mukana kotikäynneille. Asiakkaan kodin oven takaa paljastuu aina monimerkityksinen maailma, joka mahdollistaa lukemattomia analyyttisiä näkökulmia. Etnografisen tutkimuksen tarkastelun kohteena voi olla esimerkiksi se, millaisia työmenetelmiä kotikäynneillä sovelletaan (ks. Floersch ym. 2012, 199). Kotiin paikantuvassa tutkimuksessa näiden menetelmien käyttöä tarkastellaan erityisesti suhteessa kotiin kohtaamispaikkana. Tutkija voi saada kotikäyntejä havainnoidessaan tietoa muun muassa siitä, miten institutionaalisen toiminnan materiaalisia välineitä, kuten työntekijän laukusta löytyvää alkometriä, käytetään konkreettisesti kodissa. Yhtä lailla voidaan tarkastella, millaisia näköhavaintoja työntekijät tekevät kodin materiaalisuudesta, kuten lipaston reunalle sijoitetuista valokuvista, ja miten niitä hyödynnetään asiakkaan kotiin ja laajemmin elämäntilanteeseen liittyvien tunteiden ja muistojen käsittelyssä tai muulla tavoin vuorovaikutuksen välineinä. (Ks. Holmberg & Ranta 2021.)

Kodissa tapahtuvan aineiston tuottamisen tärkeä arvo on se, että tutkija voi havainnoida kotikäyntien vuorovaikutusta hyödyntämällä monipuolisesti

eri aisteja (Novoa 2015, 99). Kodeissa on jatkuvasti läsnä monenlaisia aistivirikkeitä, joihin asiakkaiden, työntekijöiden ja tutkijan huomio kohdistuu. Ne aiheuttavat niin negatiivisia kuin positiivisiakin tunnekokemuksia. Kyse voi olla vaikkapa pahaa hajua aiheuttavasta rikkoutuneesta viemäristä, puhdistusaineen tuoksusta tai asunnon siivouksen, pienremontoinnin, metelöivien naapureiden tai asiakkaan taidokkaan kitaransoiton äänistä. Tutkijakaan ei ole irrallaan näistä aistikokemuksista, vaan hän voi kokea ihmisten henkilökohtaisten, vaikeidenkin elämäkokemusten sävyttämässä kodeissa vahvoja tunnereaktioita, joiden käsittely tutkimusprosessin aikana voi olla tarpeen. Lisäksi tutkijan on hyvä tiedostaa omia kotiin liittyviä kulttuurisnormatiivisia käsityksiään ja olla valmis refleктоimaan niitä, mikäli tutkimusprosessin aikana kohdatut kodit poikkeavat näistä käsityksistä. Kaiken kaikkiaan aktiiviseen läsnäoloon perustuvia kotikäyntejä voi kuvata aistihavaintojen sekamelskaksi, mikä edellyttää tutkijalta poikkeuksetta orientoitumista vaativaan havainnointitehtävään.

Kodissa korostuvat monenlaiset edellä kuvatun kaltaiset tunnetilat eli affektit ja affektiiviset suhteet, jotka rakentuvat suhteessa kodin sosiaaliseen ja materiaaliseen maailmaan. Ne vaikuttavat asiakkaiden ja työntekijöiden lisäksi myös tutkijan toimintaan. Sen lisäksi, että tutkija havainnoi, aistii ja tuntee kodeissa tapahtuvia vuorovaikutustilanteita, hän on aina myös itse osa vuorovaikutusta. Affektiivinen toiminta ja siihen liittyvät suhteet tuottavat kotona tapahtuvan vuorovaikutuksen osapuolille erilaisia rooleja ja niiden nopeaa vaihtumista. Tämänkaltaisen roolityö on yleensä tiedostamatonta, mutta se on luettavissa vuorovaikutuksesta esimerkiksi silloin, kun asiakas asettuu yllättäen tutkijan rooliin ehdottaessaan, mitä havainnointipäiväkirjaan tulisi kotikäynnin perusteella kirjoittaa. Yhtä lailla tällainen tilanne tulee eteen, kun tutkija siirtyy työntekijän rooliin osallistuessaan kodin siivoukseen muiden osapuolten tavoin. (Lydahl ym. 2021.)

Roolien vaihtuminen edesauttaa myös tutkimuksen toteuttamista ja aineiston kertymistä. Asiakas saattaa esimerkiksi omaksua tutkijan roolin ja huolehtia, että nauhuri tulee kotikäynnillä asetettua sopivaan paikkaan äänen taltioimisen turvaamiseksi. Työntekijä taas voi pohtia, onko tutkija varmasti päässyt mukaan riittävän monelle kotikäynnille tarpeenmukaisen aineiston tuottamiseksi. Sen sijaan, että asiakkaat ja työntekijät olisivat siis aineiston-

keruun passiivisia kohteita, heistä ja tutkijasta muodostuu parhaimmillaan tutkimusaineistoa yhteisesti tuottava tiimi. Tässä mielessä koteihin paikantuvan liikkuvan etnografian yhteydessä olisikin luontevampaa puhua aineiston yhdessä tuottamisesta kuin aineiston keräämisestä. (Lydahl ym. 2021.)

Ennakoimaton koti ja havaintojen kirjaamisen välttämättömyys

Tutkijan toiminta kotikäynnin aikana edellyttää sensitiivisyyttä alusta lähtien. Tutkija on asiakkaan kotiin saapuessaan paitsi tutkija myös vieras, jonka tulee kunnioittaa asiakkaan henkilökohtaista tilaa ja tämän sinne määrittämiä sääntöjä (ks. Juhila ym. 2016). Jo kodin ovella työntekijöiden kanssa seisoessaan tutkijan on huomioitava, kenen on luontevinta astua ovesta ensimmäisenä sisään, missä tilanteessa ja miten asiakasta on sopivaa tervehtiä, onko soveliasta riisua kengät ja takki ja jos, niin mihin ne tulee asettaa ja niin edelleen. Tutkijan toiminnan hienovaraisuuden merkitys korostuu etenkin, jos tutkija ja asiakas eivät ole tavanneet toisiaan ennen kotikäyntiä eikä luottamussuhdetta ole etukäteen rakennettu.

Etnometodologisen vuorovaikutuksen tutkimuksen tavoite on säilyttää tarkasteltavat vuorovaikutustilanteet instituution luonnolliselle arjelle ominaisina. Tutkijan tulee kiinnittää fyysisen läsnäolonsa tapaan huomiota myös siksi, ettei luonnollinen asiakas-työntekijävuorovaikutus häiriintyisi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että tutkijan tulisi jättäytyä täysin syrjään näistä vuorovaikutustilanteista, olla paikalleen asettunut havainnoija etenkin silloin, jos asiakas ja työntekijä(t) liikkuvat kodissa aktiivisesti. Tällöin vuorovaikutuksen luonnollisuuden edistäminen ja ylläpitäminen voivat päinvastoin vaatia tutkijalta heittäytymistä mukaan ruumiilliseen toimintaan, kuten osallistumista kodin remonttiaskareisiin tai siivoamiseen työntekijän ja asiakkaan tavoin. (Ranta 2020; Lydahl ym. 2021.) Onkin syytä pohtia, kuinka hyvin tutkijan etäisyyteen, jopa näkymättömyyteen, viittaava varjostamisen käsite (Quinlan 2008) lopulta kuvaa liikkuvalla etnografialla kodeissa tuotettua aineistoa. Osumampaa voisikin olla puhua tutkijan mukana kulkemisesta.

Koteja liikkuvan etnografian toteuttamispaikkana kuvaa ennakoimattomuus. Sen lisäksi, että asiakkaiden kodit eroavat toisistaan, niissä voi tapahtua kotikäyntien välillä muutoksia: sisustusta on saatettu muuttaa, tai

asiakkaan kyky huolehtia kodista on muuttunut. Vähintään yhtä arvoitukSELLISTA on, miten osapuolet kulloinkin käyttäytyvät ja miten he suhtautuvat tutkijan läsnäoloon tai nauhurin käyttöön kodissa. Tutkija ei aina myöskään etukäteen pysty ennakoimaan, keitä kodissa on milloinkin läsnä. Paikalla voi olla lemmikkien lisäksi naapureita, sukulaisia tai ystäviä, mikä vaikuttaa väistämättä vuorovaikutukseen. Tällöin keskeisiä pohdinnan paikkoja ovat esimerkiksi se, keneltä ja missä tilanteessa tulee pyytää tutkimuslupa, sekä se, millaiseksi ennalta tiedostamattomien osapuolten rooli tutkimuksessa muodostuu (Ranta 2020; Lydahl ym. 2021). Koteihin paikantuvan tutkimusprosessin kulkua määrittäviä eettisiä toimintaraameja ja ratkaisuja ei siis ole mahdollista suunnitella kaikilta osin etukäteen. Tämän vuoksi tutkijalla tulee olla monenlaisiin tilanteisiin mukautuvaa eettistä ja empaattista reagointivalmiutta ja heittäytymiskykyä (Ranta 2020, 52).

Kotien yksilöllisyys ja yllätyksellisyys korostavat havainnointipäiväkirjan merkitystä liikkuvaa etnografiaa soveltavalle tutkijalle. Ääninauhurin käytöstä huolimatta havaintojen kirjaaminen on olennaista, jotta aineiston moniulotteisuus ja aistien pohjalta tehdyt havainnot voidaan säilyttää (ks. Büscher & Urry 2009, 112). Havainnointipäiväkirjaa voivat hyödyntää kotikäyntikohtaamisten tutkimisessa monin tavoin paitsi kotikäynneillä läsnä ollut tutkija myös mahdollinen tutkijaryhmä tutkimushankkeen taustalla. Sitä voi käyttää itsessään analysoitavana aineistona, minkä lisäksi se sisältää tärkeää, kohtaamisia kontekstoivaa ja täydentävää tietoa nauhurin tallettamalle aineistolle. Havainnointipäiväkirja muistuttaa tutkijaa muun muassa siitä, millaisissa paikoissa kotikäynnit tapahtuivat sekä miten asiakkaat ja työntekijät toimivat fyysisesti kotikäyntien aikana; kuka istui missäkin, millaisia esineitä kodissa oli, miltä siellä tuoksui ja näytti. Havainnointipäiväkirja tarjoaa tutkijalle myös mahdollisuuden reflektoida kodeissa tapahtuneen havainnoinnin herättämiä ajatuksia ja kerrata kohtaamia tilanteita. Sanallisia kirjauksia voivat täydentää paikoista otetut valokuvat tai tutkijan piirtämät kuvat, kuten kotien pohjapiirustukset. Etenkin valokuvien käytössä on kuitenkin keskeistä ottaa huomioon kodin yksityisyyden ja asukkaan sääntöjen kunnioittamiseen pohjautuva tutkimusetiikka, johon koteihin paikantuva tutkimus kaikkienensa perustuu.

Johtopäätökset

Tässä luvussa olemme käsitelleet erilaisia metodologisia lähestymistapoja, joilla on mahdollista tutkia kotiin paikantuvaa hyvinvointityötä siten, että asiakkaan asunto kohtaamisen tilana ja kulttuurisesti määrittävä koti tulevat tutkimuksen olennaisiksi ja näkyviksi osiksi. Lähdimme liikkeelle sellaisista ihmismaantieteen suuntauksista, jotka tarjoavat näkökulmia ja konkreettisia analyysivälineitä kotikäyntikohtaamisten tarkasteluun. Näitä ovat tunteiden, aistien ja muistojen maantiede, laitosten jälkeinen maantiede sekä kodin ja hoivan maantiede. Tämän jälkeen paneuduimme etnometodologisen vuorovaikutuksen tutkimuksen antiin paikkoihin liittyvien kulttuuristen kategoriointien ja vuorovaikutuksen materiaalisuuden näkökulmista. Lopuksi eritimme liikkuvan etnografian kehyksessä sitä, millaista orientaatiota kodeissa tapahtuvien kohtaamisten tutkiminen edellyttää tutkijalta ja millaisiin vuorovaikutustilanteisiin hän jalkautuu asiakkaiden ja työntekijöiden kohtauksissa tutkiessaan.

Ihmismaantieteellä on paljon annettavaa ihmisen ja paikan välisen suhteen tutkimukselle, tässä tapauksessa erityisesti siitä näkökulmasta, miten asiakkaan asunto ja koti hyvinvointityön toteuttamisen paikkoina merkityksellistyvät asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa. Etnometodologian vahvuus puolestaan on ”tässä ja nyt” tapahtuvan vuorovaikutuksen tarkastelu ihmisten omista orientaatioista käsin. Tätä suuntausta hyödyntäen on mahdollista analysoida myös sitä, miten ei-kielelliset, materiaaliset elementit kietoutuvat vuorovaikutuksen osiksi. Molemmat lähestymistavat painottavat niin asiakkaan kuin työntekijän kokonaisvaltaista toimijuutta kohtaamisissa. Kodeissa tapahtuvan hyvinvointityön tutkimus ei siten saisi palautua vain jommankumman osapuolen toiminnan tarkasteluun, vaikka yksittäisissä tutkimuksissa painopisteet voivatkin vaihdella.

Ihmismaantieteen suuntauksia ja etnometodologisen vuorovaikutuksen tutkimuksen käsitteistöä ja välineistöä voidaan tulkintamme mukaan yhdistellä tutkimuksissa eri tavoin riippuen tutkimusintressistä ja -kysymyksistä. Siten ei tarvitse valita vain yhtä metodologista tulokulmaa, joskin sekin on mahdollista. Lähestymistavat mahdollistavat lisäksi monenlaisten aineistojen käytön. Esimerkiksi kodin ja hoivan tutkimuksessa asiakkaiden ja työnteki-

jöiden haastattelut ovat olleet tyypillinen aineisto, jonka pohjalta on tulkittu kotikäyntikohtaamisiin liittyviä yksilöllisiä ja kulttuurisia merkityksiä. Etnometodologisessa tutkimuksessa taas niin sanotut luonnolliset vuorovaikutusaineistot eli nauhoitteet kotikäyntien kohtaamisista ovat ensisijaisia, koska ne mahdollistavat vuorovaikutuksen tarkan analyysin ja fokuusoitumisen siihen, miten tila ja materiaalisuus kietoutuvat vuorovaikutuksen osiksi.

Toisaalta etnometodologisesti voidaan tutkia myös haastatteluvuorovaikutusta ja siinä tapahtuvaa materiaalisuuden merkityksellistymistä. Ihmismaantieteessä taas luonnolliset, kotikohtaamisten vuorovaikutusaineistot avaavat haastatteluja konkreettisemmin paikkamerkityksiä. Edellisten aineistotyyppien lisäksi kiinnostavia tutkimusmateriaaleja voivat olla myös erilaiset tekstit, kuten elämäkerralliset kirjoitukset kodeissa käyneistä neuvolan tai sosiaalitoimiston työntekijöistä tai työntekijän kirjoittamat asiakaskertomukset kotikäyntikohtaamisista. Kannustammekin koteihin paikantuvista kohtaamisista kiinnostuneita tutkijoita sekä metodologiseen moninaisuuteen että useiden erilaisten aineistojen hyödyntämiseen silloin, kun se on tutkimusasetelman kannalta perusteltua.

Paikat, tilat ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen toisiinsa kytkevä liikkuva etnografia tarjoaa oivallisia välineitä edellä kuvattujen aineistokokonaisuuksien tuottamiseen ja analysoimiseen ihmismaantieteen ja etnometodologisten suuntausten lähtökohdista. Liikkuvan etnografian haltuunotto ja soveltaminen kodeissa tapahtuvien asiakas-työntekijäkohtaamisten yhteydessä ei kuitenkaan ole itsestään selvää. Koti on aineiston tuottamiselle aina yllätyksellinen paikka, vaikka tutkija kuinka pyrki valmistautumaan huolellisesti siellä tapahtuvaan aineiston tuottamiseen ja sen yhteydessä herääviin eettisiin kysymyksiin. Toisaalta juuri kotien ennakoimattomuus osoittaa, miksi liikkuvan etnografian menetelmä antaa vaativuudestaan huolimatta tutkijalle niin paljon ja miksi tutkijan jalkautuminen mukaan kotikäyntien kohtaamisiin on ylipäätään tärkeää.

Kodin kulttuuriset, emotionaaliset, sosiaaliset ja materiaaliset kontekstisidonnaiset merkitykset tulevat väistämättä osaksi kotikäyntien vuorovaikutusta, ja tekevät hyvinvointityön kohtaamisista ja käytännöistä aina uniikkeja. Tämä jo itsessään kertoo, miksi asiakkaan kodissa vallitsevien tilannekohtaisten merkitysten tutkiminen on tärkeää. Jotta merkityksiin voidaan päästä

käsiksi, tutkijan tulee havainnoida niiden ilmenemistä siellä, missä ne konkreettisesti ”tässä ja nyt” todentuvat. Kotiin liittyvien merkitysten tavoittaminen liikkuvalla etnografialla kysyy tutkijalta aikaa ja motivaatiota sitoutua vaativaan, mutta antoisaan ja opettavaiseen yhteistoiminnalliseen prosessiin. Tehtävä edellyttää jatkuvaa tutkimuseettistä herkkyyttä, heittäytymiskykyä, omien kotiin liitettyjen kulttuurisnormatiivisten oletusten kyseenalaistamista sekä aistien ja tunteiden kokonaisvaltaista hyödyntämistä. Lisäksi tarvitaan taitoa havainnoida ja dokumentoida tämä kaikki.

1 Tällaista tutkimusta on tehty tämänkin artikkelin taustalla olevassa tutkimushankkeessa *Kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamisten maantiede hyvinvointipalvelujen marginaalissa Suomessa ja Ruotsissa* (Suomen Akatemia, 2017–2022)

2 Tämän alaluvun teksti on aiemmin julkaistu osin samassa muodossa, mutta varsin erilaisessa yhteydessä tekstissä: Kirsi Juhila, Arja Jokinen & Eero Suoninen (2012) ”Kategoria-analyysin teesit”, teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (2012) *Kategoriat, kulttuuri ja moraalit: Johdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino.

Kirjallisuus

- Angus, Jan & Kontos, Pia & Dyck, Isabel & McKeever, Patricia & Poland, Blake (2005) The personal significance of home and the experience of receiving long-term home care. *Sociology of Health and Illness* 27 (2), 161–187. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00438.x>
- Baker, Carolyn (2003) Etnomethodological analyses of interviews. Teoksessa James A. Holstein & Jaber F. Gubrium (toim.) *Inside interviewing: New lenses, new concerns*. London: Sage, 395–412.
- Banks, Sarah (2016) Everyday ethics in professional life: Social work as ethics work. *Ethics and Social Welfare* 10 (1), 35–52. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2015.1126623>
- Benwell, Bethan & Stokoe, Elizabeth (2006) *Discourse and identity*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Blunt, Alison (2005) Cultural geography: Cultural geographies of home. *Progress in Human Geography* 29 (4), 505–515. DOI: <https://doi.org/10.1191%2F0309132505ph564pr>
- Büscher, Monika & Urry, John (2009) Mobile methods and the empirical. *European Journal of Social Theory* 12 (1), 99–116. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1368431008099642>
- de Certeau, Michel (1984) *The practice of everyday life*. California: California University Press.
- Cloke, Paul & Crang, Philip & Goodwin, Mark (toim.) (2014) *Introducing human geographies*. Third edition. London: Routledge.
- Crabtree, Andy (2000) Remarks on the social organisation of space and place. *Journal of Mundane Behaviour* 1 (1), 25–44.
- Cresswell, Tim (2004) *Place: A short introduction*. Malden: Blackwell Publishers.
- Czarniawska, Barbara (2007) *Shadowing and other techniques for doing fieldwork in modern societies*. Malmö: Liber.
- Davidson, Joyce & Bondi, Liz & Smith, Mick (toim.) (2007) *Emotional geographies*. Aldershot: Ashgate.

- Doherty, Joe & Busch-Geertsema, Volker & Karpuskiene, Vita & Korhonen, Jukka & O'Sullivan, Eoin & Sahlin, Ingrid & Petrillo, Agostino & Wagnanska, Julia (2008) Homelessness and exclusion: Regulating public space in European cities. *Surveillance & Society* 5 (3), 290–314. DOI: <https://doi.org/10.24908/ss.v5i3.3425>
- Drew, Paul (1978) Accusations: The occasioned use of members' knowledge of "religious geography" in describing events. *Sociology* 12 (1), 1–22. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F003803857801200102>
- Drew, Paul & Heritage, John (toim.) (1992) *Talk at work: Interaction at institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dyck, Isabel & Kontos, Pia & Angus, Jan & McKeever, Patricia (2015) The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place* 11 (2), 173–185. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.06.001>
- Edwards, Derek (1997) *Discourse and cognition*. London: Sage.
- Eglin, Peter & Hester, Stephen (2003) *The Montreal massacre: A story on membership categorization analysis*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.
- Fahnøe, Kristian (2018) Emotional geographies of urban homeless people's avoidance of places providing social services. *European Journal of Homelessness* 12 (2), 15–34.
- Ferguson, Harry (2016) Researching social work practice close up: Using ethnographic and mobile methods to understand encounters between social workers, children and families. *British Journal of Social Work* 46 (1), 153–168. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu120>
- Ferguson, Harry (2018) Making home visits: Creativity and the embodied practices of home visiting in social work and child protection. *Qualitative Social Work* 17 (1), 65–80. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1473325016656751>
- Floersch, Jerry & Longhofer, Jeffrey L. & Nordquest Schwallie, Megan (2012) *Ethnography*. Teoksessa Mel Gray & Stephen A. Webb (toim.) *Social work theories and methods*. 2. painos. Los Angeles: Sage, 195–204.

- Frers, Lars (2009) Space, materiality and the contingency of action: A sequential analysis of the patient's file in doctor-patient interactions. *Discourse Studies* 11 (3), 285–303. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1461445609102445>
- Garfinkel, Harold (1967) *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Goffman, Erving (1983) *The Interaction order*. *American Sociological Review* 48 (1), 1–17. DOI: <https://doi.org/10.2307/2095141>
- Goodwin, Charles (2000) Practices of seeing: Visual analysis: An ethnomethodological approach. Teoksessa Theo van Leeuwen & Carey Jewitt (toim.) *Handbook of visual analysis*. London: Sage Publication, 157–182.
- Hester, Stephen & Eglin, Peter (1997) Membership categorization analysis: An introduction. Teoksessa Stephen Hester & Peter Eglin (toim.) *Culture in action: Studies in membership categorization analysis*. Lanham, MD: International Institute for Ethnomethodology and Conversation Analysis & University Press of America, 1–23.
- Holloway, Lewis & Hubbard, Phil (2013) *People and place: The extraordinary geographies of everyday life*. London: Routledge.
- Holmberg, Suvi & Ranta, Johanna (2021) Koti katkaisuhoidon tilana. *Janus* 29 (1), 54–70. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.84835>
- Housley, William & Smith, Robin James (2011) Mundane reason, membership categorization practices and the everyday ontology of space and place in interview talk. *Qualitative Research* 11 (6), 698–715. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1468794111415960>
- Häkli, Jouni (2008) *Meta hodos: Johdatus ihmismaantieteeseen*. Tampere: Vastapaino.
- Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.) (2007) *Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: Stakes.
- Jokinen, Arja (2004) Asuntola kulttuurisella kartastolla. Teoksessa Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta: Neuvottelu kulttuurista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus, 74–97.

- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2012) Kategoriat, kulttuuri ja moraali: Johdatus kategoria-analyysiin. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2004) Talking back to stigmatized identities: Negotiating culturally dominant categorizations in interviews with shelter residents. *Qualitative Social Work* 3 (3), 259–275. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1473325004045665>
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social and Cultural Geography* 17 (1), 101–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>
- Juhila, Kirsi & Hansen Löfstrand, Cecilia & Raitakari, Suvi (2021) Devoted work without limits? Activities and premises of home visit work at the margins of community care. *International Journal of Care and Caring* 5 (2), 247–262. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788220X16032965398106>
- Juhila, Kirsi & Holmberg, Suvi & Lydahl, Doris & Hall, Christopher (2022) Observing and commenting on clients' home environments in mobile support home visit interactions: Institutional gaze, normalization and face-work. *Housing, Theory and Society* 39 (1), 82–97. DOI: <https://doi.org/10.1080/14036096.2020.1838944>
- Juhila, Kirsi & Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012a) Kategoria-analyysin juuret. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali: Johdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 17–43.
- Juhila, Kirsi & Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012b) Kategoria-analyysin teesit. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali: Johdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 45–87.
- Karlsson, Lis Bodil & Gunnarson, Evy (2018) Squalor, chaos and feelings of disgust: Care workers talk about older people with alcohol problems. *Aging and Society* 38 (8), 1624–1644. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000228>
- Kopomaa, Timo & Peltonen, Lasse & Litmanen, Tapio (toim.) (2008) *Ei meidän pihallemme! Paikalliset kiistat tilasta*. Helsinki: Gaudeamus.

- Koskela, Hille (2009) *Pelkokierre: Pelon politiikka, turvamarkkinat ja kamppailu kaupunkitilasta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kuula, Arja (2011) *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusisto-Arponen, Anna-Kaisa & Tani, Sirpa (2009) *Hengailun maantiede: Arjen kaupunki nuoren olemisen tilana*. *Alue ja ympäristö* 38 (1), 51–58.
- Laurier, Eric (2009) *Ethnomethodology/ethnomethodological geography*. Teoksessa Rob Kitchin & Nigel Thrift (toim.) *International encyclopedia of human geography*, vol. 3. Oxford: Elsevier, 632–637.
- Laurier, Eric & Whyte, Angus & Buckner, Kathy (2002) *Neighboring as an occasioned activity: 'Finding a lost cat'*. *Space & Culture* 5 (4), 346–367. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1206331202005004003>
- Lefebvre, Henri (1991) *The Production of space*. Oxford: Blackwell.
- Ley, David (1981) *Behavioural geography and philosophies of meanings*. Teoksessa Kevin R. Cox & Reginald G. Golledge (toim.) *Behavioural problems in geography revisited*. London: Methuen, 209–230.
- Lindholm, Camilla & Stevanovic, Melisa & Peräkylä, Anssi (2016) *Johdanto*. Teoksessa Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) *Keskustelunalyysi: Kuinka tutkia toimintaa ja sosiaalista vuorovai-
kutusta*. Tampere: Vastapaino, 9–30.
- Lydahl, Doris (2017) *Same and different? Perspectives on the introduction of person-centred care as standard healthcare*. *Studies in Sociology* 65. Göteborg: University of Gothenburg.
- Lydahl, Doris & Holmberg, Suvi & Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2021) *Doing data together: Affective relations and mobile ethnography in home visits*. *Qualitative Research* 21 (4), 515–530. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1468794120917913>.
- Massey, Doreen (2008) *Samanaikainen tila*. Tampere: Vastapaino.
- McDonald, Seonaidh & Simpson, Barbara (2014) *Shadowing research in organizations: The methodological debates*. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal* 9 (1), 3–20.

- McHoul, Alec & Watson, Rod (1984) Two axes for the analysis of “commonsense” and “formal” geographical knowledge in classroom talk. *British Journal of the Sociology of Education* 5 (3), 281–302. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142569840050305>
- Milligan, Christine (2000) ‘Bearing the burden’: Towards a restructured geography of caring. *Area* 32 (1), 49–58. <https://www.jstor.org/stable/20004036>.
- Misztal, Barbara A. (2003) *Theories of social remembering*. Milton Keynes: Open University Press.
- Novoa, Andre (2015) Mobile ethnography: Emergence, techniques and its importance to geography. *Human Geographies: Journal of Studies and Research in Human Geography* 9 (1), 97–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.5719/hgeo.2015.91.7>
- O’Reilly, Karen (2009) *Key concepts in ethnography*. London: Sage Publications
- Parr, Hester (2000) Interpreting the ‘hidden social geographies’ of mental health: Ethnographies of inclusion and exclusion in semi-institutional places. *Health & Place* 6 (3), 225–237. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1353-8292\(00\)00025-3](https://doi.org/10.1016/S1353-8292(00)00025-3)
- Pehkonen, Samu (2009) Maan kuvailemisen taito: Harjoituksia etnometodologisesta maantieteestä. *Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja*, no 95. Joensuu: Joensuun yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-219-236-3>
- Peil, Tiina (2020) Home. Teoksessa *International encyclopedia of human geography*, 2nd edition, Volume 7. Amsterdam: Elsevier, 53–57.
- Peräkylä, Anssi (2016) Ilmeet ja eleet. Teoksessa Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) *Keskustelunalyysi: Kuinka tutkia toimintaa ja sosiaalista vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino, 63–78.
- Peräkylä, Anssi & Stevanovic, Melisa (2016) Kehollinen läsnäolo. Teoksessa Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) *Keskustelunalyysi: Kuinka tutkia toimintaa ja sosiaalista vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino, 32–46.
- Philo, Chris (2000) Post-asylum geographies: An introduction. *Health & Place* 6 (3), 135–136. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1353-8292\(00\)00018-6](https://doi.org/10.1016/S1353-8292(00)00018-6)

- Pink, Sarah & Morgan, Jennie (2015) Other people's homes as sites of uncertainty: Ways of knowing and being safe. *Environment and Planning* 47 (2), 450–464. DOI: <https://doi.org/10.1068%2Fa140074p>
- Quinlan, Elizabeth (2008) Conspicuous invisibility: Shadowing as a data collection strategy. *Qualitative Inquiry* 14 (8), 1480–1499. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1077800408318318>
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>
- Roivainen, Irene (1995) Kun ongelmalla on osoite. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat: Konstruktionistinen näkökulma*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 78–98.
- Roivainen, Irene (1999) Sokeripala metsän keskellä: Lähiö sanomalehden konstruktiona. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 2.
- Ruusuvuori, Johanna (2001) Harvey Sacks: Arkielämän metodit ja keskusteluanalyysi. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Vastapaino, 383–405.
- Ruusuvuori, Johanna (2016) Katse. Teoksessa Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) *Keskusteluanalyysi: Kuinka tutkia toimintaa ja sosiaalista vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino, 47–62.
- Räsänen, Jenni-Mari (2014) Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä: Etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus. *Acta Universitatis Tamperensis* 1932. Tampere: Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9447-5>
- Räsänen, Jenni-Mari (2015) Emergency social workers navigating between computer and client. *British Journal of Social Work* 45 (7), 2106–2123. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu031>
- Sacks, Harvey (1972) On the analysability of stories by children. Teoksessa Jeff Coulter (toim.) *Ethnomethodological Sociology*. Aldershot: Edward Elgar Publishing Company, 254–270.

- Sacks, Harvey (1992) Lectures on conversation, volumes 1 (LC1) and 2 (LC2). Toimittanut Gail Jefferson. Oxford: Basil Blackwell.
- Schegloff, Emanuel A. (1972) Notes on a conversational practice: Formulating place. Teoksessa David Sudnow (toim.) Studies in social interaction. New York: Free Press, 75–119.
- Sillanpää, Taina (2017) Muistetun lapsuuden maantiede: Päiväkotimuistot lapsuuden maantieteen ja muistitutkimuksen leikkauspinnassa. Kasvatus & Aika 11 (3), 70–79.
- Stevanovic, Melisa & Lindholm, Camilla (toim.) (2016) Keskusteluanalyysi: Kuinka tutkia toimintaa ja sosiaalista vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino.
- Suoninen, Eero (2001) Harold Garfinkel: Etnometodologia ja sosiaaliset järkeilytavat. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampere: Vastapaino, 365–382.
- Tainio, Liisa (toim.) (1997) Keskusteluanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.
- Taylor, Stephanie (2002) Researching the social: An introduction to ethnographic research. Teoksessa Stephanie Taylor (toim.) Ethnographic research: A reader. London: Sage, 1–12.
- Twigg, Julia (1999) The spatial ordering of care: Public and private in bathing support at home. *Sociology of Health & Illness* 21 (4), 381–400. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00163>
- Urry, John (2007) *Mobilities*. Cambridge: Polity Press.
- Vilkko, Anni (2010) Eletyn tilan kertominen. Teoksessa Anni Vilkko, Asko Suikkanen & Johanna Järvinen-Tassopoulos (toim.) Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 35–58.
- Wiles, Janine (2005) Conceptualizing place in the care of older people: The contributions of geographical gerontology. *Journal of Clinical Nursing* 14 (8B), 100–108. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01281.x>
- Wolch, Jennifer & Philo, Chris (2000) From distributions to definitions of difference: Past and future mental health geographies. *Health and Place* 6 (3), 137–157. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1353-8292\(00\)00019-8](https://doi.org/10.1016/s1353-8292(00)00019-8)

Zadoroznyj, Maria (2009) Professionals, carers or 'strangers'? Liminality and the typification of postnatal home care workers. *Sociology* 43 (2), 268–285. DOI: <https://doi.org/10.1177/0038038508101165>

II
Kotona tehtävän
hyvinvointityön käytäntöjä

5

Kotikäyntityön rajat ja rajattomuus mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa

Kirsi Juhila & Suvi Raitakari

Johdanto

Erityisesti mielenterveyspalveluissa mutta myös päihdepalveluissa on siirrytty viime vuosikymmeninä ympärivuorokautista hoitoa tarjoavista laitoksista ja laitosmaisesta kuntoutuksesta kohti hajautettuja avopalveluita. Näin hoitoa ja tukea tarvitsevat ihmiset asioivat erilaisilla psykiatrisilla ja päihdehuollon klinikoilla kotoaan käsin. Samanaikaisesti on rakennettu monenlaisia tuetun asumisen muotoja, joissa työntekijöiden toimenkuvaan kuuluu paitsi ihmisten jokapäiväisen elämisen selviytymisen ja asumistaitojen vahvistaminen myös arkinen mielenterveys- ja päihdekuntoutus. Arkisella kuntoutuksella tarkoitamme työtä, jota tehdään asiakkaiden kotikäyntien muodossa, ja joka sisältää monenlaisia, jokapäiväiseen elämään liittyviä toimintoja, joilla on muutokseen pyrkiviä tavoitteita. Asiakkaita voidaan esimerkiksi auttaa siivouksessa ja käydä sen lomassa päihteisiin ja mielenterveyteen liittyviä kes-

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

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus.

Tampere: Tampere University Press, 123–152

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

kusteluja. Työntekijöitä onkin kuvattu arkisen elämän auttajiksi (*everyday life helpers*) (Petersen Reed ym. 2018, 814), joilla on etulinjan (*frontline*) yhteys asiakkaisiin ja näiden elämään. Toisin on esimerkiksi psykiatreilla ja monesti myös sosiaalityöntekijöillä, jotka työskentelevät etäällä ja tapaavat asiakkaitaan toimistoissaan vastaanottoajoilla (Brodwin 2013).

Ihmisten kohtaaminen heidän jokapäiväisen elämän kotiympäristössään yhdistettynä laajaan työnkuvaan tekee arkisesta mielenterveys- ja päihdekuntoutuksesta kokonaisvaltaista ja samalla tietyllä tapaa rajatonta. Työntekijät eivät voi keskittyä vain yhteen määrättyyn asiaan, kuten esimerkiksi TE-toimiston työntekijät työllistymisen kysymyksiin tai kotikäynnille tulevat sairaanhoitajat haavan hoitoon. Asiakkaan kodissa työtään tekevinä he näkevät, kuulevat ja aistivat paljon muutakin tämän elämästä toisin kuin esimerkiksi psykoterapeutit, jotka ovat pääasiassa asiakkaan kohtaamisessa sen tiedon varassa, jonka asiakas päättää kertoa tapaamisissa tai jonka he voivat päätellä tämän ulkoisesta olemuksesta ja non-verbaalista viestinnästä. Asunto ja asuinympäristö sisältävät monenlaisia viestejä asiakkaan fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä ja sosiaalisista suhteista.

Tässä luvussa analysoimme sitä, *miten arkisen mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kontekstissa työtään tekevät arkisen elämän auttajat kuvaavat kotikäyntityötään*. Aineistoina käytämme kolmen eri organisaation työntekijöiden ryhmähaastatteluja. Keskitymme erityisesti siihen, miten työntekijät puhuvat työnsä rajattomuudesta ja rajoista ja miten he liittävät tämän puheensaan kotiympäristöihin, joissa tekevät työtään. Puhetta analysoidessamme hyödynnämme rajatyön (*boundary work*) käsitettä (Gieryn 1983; Slembrouck & Hall 2014). Ihmismaantieteen suuntauksista luku sijoittuu laitosten jälkeisen maantieteen sekä kodin ja hoivan maantieteen alueille (ks. luku 4). Ennen kuin annamme äänen työntekijöille, avaamme lisää tutkimamme kotikäyntityön luonnetta ja kontekstia, esittelemme aineistojamme ja niiden keruupaikkoja sekä kerromme lyhyesti aineiston analyysiprosessista.

Monimutkaiset ongelmat ja tarpeet kotikäyntikohtaamisissa

Kodeissa ja ihmisten arkiympäristöissä tehtävä auttamis- ja hoivatyö (*community care*) laitosten sijasta ja erilaisten toimistokohtaamisten rinnalla on yleistynyt länsimaissa viimeisten vuosikymmenien aikana (ks. luku 2). Tässä tarkasteltavana olevassa arkisen mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kontekstissa tehtävä kotikäyntityö on suunnattu työikäisille aikuisille, joiden elämässä on usein monimutkaisia, toisiinsa kietoutuneita ongelmia. Päihde- ja mielenterveyspulmien lisäksi he saattavat kärsiä muista sairauksista ja heikosta terveydestä, taloudellisista vaikeuksista, elämän hallinnan pulmista, työelämän ulkopuolelle ajautumisesta sekä eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden tunteista. Yhteiskunnallisessa keskustelussa ja tutkimuksessa näihin ihmisiin liitetään sellaisia luonnehdintoja kuin marginalisoituminen, syrjäytyneisyys, kasautunut ja ylisukupolvinen huono-osaisuus, osattomuus ja poiskäännyttäminen (ks. esim. Helne 2002; Hänninen ym. 2007; Matthies & Uggerhoej 2014; Saari 2015; Vauhkonen ym. 2017). Kasautuneiden ongelmien katsotaan erilaisissa tulkinnoissa juontavan juurensa esimerkiksi yhteiskunnallisesta eriarvoistumisesta, ylisukupolvisen huono-osaisuuden kierteestä, palvelujärjestelmän toimimattomuudesta tai vääränlaisista valinnoista ja riskinotoista elämässä. Yhtenäisesti tämän kirjan lähtökohtien mukaisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kotikäyntityön asiakkaiden ymmärretään tässä luvussa olevan moninkertaisesti haavoittavissa elämäntilanteissa eläviä kansalaisia (ks. Virokannas ym. 2020; luku 1).

Kotikäynneillä työntekijät kohtaavat monimutkaisia, toisiinsa kietoutuvia ongelmia ja moninaisia sosiaalisia, terveydellisiä, psyykkisiä ja käytännöllisiä avun ja tuen tarpeita (esim. Kuluski ym. 2017, 2; Juhila ym. 2021). Ongelmien moninaisuus tulee helpommin esille, nähdyksi ja puhutuksi, kun työntekijät kohtaavat asiakkaita heidän asunnoissaan (ks. luku 3). Esimerkiksi toimistoympäristössä keskustelu on yksinkertaisempaa rajata vaikkapa taloudellisiin huoliin tai sairaalassa terveyden kysymyksiin, kun ihmisen arkinen elämisen ympäristö erilaisine ongelmista ja tarpeista kertovine viesteineen ei kietoudu osaksi kohtaamista. Moninaiset, kotikäynneillä kohdattavat ongelmat ja tarpeet tekevät työstä kokonaisvaltaista ja vaativaa. Arkisen elämän auttajat

ja etulinjan työntekijät eivät voi ohittaa moninaisuutta tai olla reagoimatta nähtyihin ja kuultuihin ongelmiin sekä tarpeisiin. Kokonaisvaltaista työtettä edellyttävät lisäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen yleiset, eettiset tavoitteet. Kun tavoitellaan sekä toipumista mielenterveyden ja/tai liiallisen päihteiden käytön ongelmista että parempaa yhteiskunnallista ja yhteisöllistä osallisuutta ja inklusiota, työntekijän on tartuttava kotikäynneillä kohdattaviin niin sanottuihin liitännäisongelmiin, kuten toimeentulokysymyksiin. Hänen on yritettävä vastata kattavasti asiakkaiden tarpeisiin.

Aineisto ja menetelmät

Tarkastelemme työntekijöiden kuvauksia arkisesta, etulinjan kotikäyntityöstään tietystä, jännitteisestä näkökulmasta. Jäsenämme tilannetta, jossa ongelmien ja tarpeiden moninaisuus sekä työlle asetetut tavoitteet edellyttävät kokonaisvaltaista työtettä, mutta jolle on toisinaan väistämättä asetettava rajoja, jotta työntekijät selviävät työstään.

Aineisto koostuu neljästä fokusryhmähaastattelusta, jotka on tehty kolmessa eri palvelussa. Kyseisten palveluiden missio on tehdä asumisen tukemiseen kytkeytyvää arkista mielenterveys- ja päihdekuntoutustyötä, vaikka osin erilaisin painotuksin. Kahdessa palvelussa painotus on mielenterveyskuntoutuksessa, yhdessä päihdekuntoutuksessa. Nimeämme palvelupaikat yksinkertaisesti pseudonyymeillä A, B ja C niiden työntekijöiden ja asiakkaiden anonymitein turvaamiseksi. Kaikista palveluista on haettu tutkimusluvat, ja haastateltavat ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. Aineisto on tuotettu Suomen Akatemian rahoittamassa hankkeessa, jossa tarkasteltiin kotikäyntikäytäntöjä hyvinvointipalvelujen marginaaleissa Suomessa ja Ruotsissa. Hanke on käynyt läpi eettisen ennakkoarvioinnin. Analyysiä tehdessämme pyrimme parhaamme mukaan kunnioittamaan työntekijöiden tulkintoja ja jäsennyksiä vaativasta työstään ja ymmärrämme asiakkaiden haavoittavat elämäntilanteet. Kuten analyysi tulee osoittamaan, ymmärrys asiakkaiden tilanteista läpäisee myös työntekijöiden kuvaukset, joten tutkimuksen kannalta hankalaa eettistä jännitettä ei synny: tutkijan ei tarvitse asettua liioin työntekijöiden eikä asiakkaiden puolelle.

Samankaltaisen mission lisäksi palveluilla on viisi yhteistä ominaisuutta. Ensinnäkin kaikkien asiakaskunta koostuu aikuisista, joilla on moninaisia, toisiinsa kietoutuvia avun ja tuen tarpeita. Toiseksi jokaisella asiakkaalla on oma, vuokrasuhteeseen perustuva asunto, joka sijaitsee joko hajautetusti kaupungilla, tietyssä kerrostalo- tai rivitaloyhteisössä tai kerrostalossa, joka toimii tuetun asumisen yksikkönä. Kyse ei siis ole kenenkään kohdalla asuntolamaisesta yhteisasumisesta, vaan paikoissa noudatetaan Asunto ensin -mallin mukaista oman oven ajatusta (ks. luku 2). Kolmanneksi työntekijöiden työ koostuu suurelta osin kotikäynneistä, mikä vie heidät lähelle asiakkaiden arkielämää. Neljänneksi kaikissa palveluissa mielenterveys- ja päihdekuntoutus kytkeytyy vahvasti asumisen tukemiseen ja arkisen elämänhallinnan parantamiseen: tavoitteena on esimerkiksi ennaltaehkäistä häättöjä ja välttää sairaalajaksoja. Viidenneksi palvelut jakavat ajatuksen siitä, että kuntoutumisessa on kysymys ihmisten osallisuuden vahvistumisesta, kuten integroitumisesta oman asuinalueen toimintoihin ja vahvemmasta asiakaspositiosta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. (Juhila ym. 2021.)

Fokusryhmähaastattelut tehtiin kussakin paikassa erikseen (yhdessä paikassa haastatteluja tehtiin kaksi aikataulullisten syiden vuoksi). Kukaan haastatteluun osallistui 4–9 työntekijää. Niistä kaikissa käytettiin samaa haastattelurunkoa, joka ohjasi osallistujia 1) keskustelemaan siitä, mitä kotikäyntien tekeminen tarkoittaa ja pitää sisällään käytännössä ja 2) reflektoidaan kodeissa tapahtuvan työn orientaatiota, vahvuuksia ja ongelmia. Koska kyse on ryhmähaastattelusta, aineisto sisältää yhteistä pohdintaa, keskinäisiä neuvotteluja sekä jaettuja ja erilaisia käsityksiä työstä yksilöllisten kokemusten sijaan (Pietilä 2017).

Analysoimme aineistoa kahdessa eri vaiheessa. Lähdimme liikkeelle koodaamalla aineistosta kaikki kohdat, joissa työntekijät kuvaavat työtään ja työtehtäviään. Ryhmittelimme kuvaukset yhdeksitoista toiminnoksi ja tehtäväksi, jotka on esitetty tiivistetysti seuraavassa laatikossa. Niistä muodostuu varsin mittava, kokonaisvaltainen ja moninainen kotikäyntityön tehtäväkuva (ks. myös Juhila ym. 2021, jossa on käsitelty samoja toimintoja ja tehtäviä, mutta eri näkökulmasta).

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kotikäyntityön toiminnot ja tehtävät työntekijöiden kuvaamina:

1. Yksilöllisten asiakassuunnitelmien tekeminen, päivittäminen ja toteuttaminen sekä asiakkaiden toipumisprosessien etenemisen ja ”takapakkien” seuraaminen.
2. Asiakkaiden itsenäisen elämisen taitojen vahvistaminen ja varmistaminen neuvomalla, valvomalla ja auttamalla kodin arkisissa toiminnoissa, esimerkiksi liittyen vuokranmaksuun, siivoamiseen, ruuanlaittoon sekä terveydestä ja fyysisestä kunnosta huolehtimiseen.
3. Yksinkertaisten sairaanhoidollisten toimenpiteiden tekeminen, kuten lääkkeiden annostelu, pistosten antaminen ja verenpaineen mittaaminen.
4. Sen tarkistaminen, missä kunnossa ja tilanteessa asiakkaat kulloinkin ovat; onko esimerkiksi mielenterveys riittävän tasapainossa tai onko asunnossa riittävästi ruokaa.
5. Akuuttien kriisien, kuten välittömän sairaalahoidon tai rahapulan, käsitteleminen ja hoitaminen.
6. Terapeuttisluontoisten ja motivoivien, monenlaisia aiheita käsittelevien (esimerkiksi pelot, huolet, ihmissuhteet, päihteiden käyttö) keskustelujen käyminen asiakkaiden kanssa kotikäyntien lomassa.
7. Ystävän kaltaiseen rooliin asettuminen esimerkiksi toimimalla kotiin kutsutun vieraan tavoin ottamalla vastaan halauksia ja juomalla kahvia asiakkaiden kodeissa.
8. Asianajotyön tekeminen asiakkaan puolesta suhteessa erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja etuuksiin, auttamalla erilaisten lomakkeiden täytössä ja olemalla yhteydessä päätöksiä tekeviin viranomaisiin.
9. Asiakkaiden tueksi mukaan meneminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja etuuksia myöntäviin paikkoihin, esimerkiksi lääkäriin, sosiaalitoimistoon ja Kelaan.
10. Asiakkaiden rohkaiseminen erilaisiin kodin ulkopuolella tapahtuviin arkisiin toimintoihin ja harrastuksiin (esimerkiksi ostosten tekemiseen, kävelyihin, kirjastokäynteihin) osallistamalla niihin tarvittaessa heidän kanssaan.
11. Tavoitettavissa (esimerkiksi puhelimitse) oleminen asiakkaille kotikäyntien välissä mahdollisten akuuttien kriisien ja tarpeiden varalta.

Näiden kotikäynteihin kytkeytyvien toimintojen ja tehtävien lisäksi työntekijät osallistuvat säännöllisesti erilaisiin verkostokokouksiin yhdessä asiakkaan kanssa tai heidän puolestaan. Lisäksi he pitävät keskinäisiä tiimipalavereita, joissa he suunnittelevat ja kehittävät työtään sekä keskustelevat yksittäisten asiakkaiden tilanteista. Myös asiakasdokumenttien laatiminen kuuluu heidän työnkuvaansa.

Mittava toimintojen ja tehtävien lista johdatti meidät paneutumaan tarkemmin siihen, miten työntekijät perustelevat näin kokonaisvaltaista ja moninaista kotikäyntityötä, miten heidän on mahdollista sitä tehdä ja miten he joutuvat toisinaan arvioimaan sitä, mihin resurssit riittävät ja mihin tarttuminen on mielekästä ja perusteltua. Analyysin avuksi otimme rajatyön käsit-

teen (ks. Gieryn 1983; Slembrouck & Hall 2014). Käsitettä on käytetty paljon juuri ammatillisten rajojen ja rajanvetojen tutkimisessa (esim. Allen 2000; Hall ym. 2010; Saario ym. 2015 ja 2017; Ranta ym. 2017). Kaikki hyvinvointityön tekijät tekevät työssään rajatyötä. He pohtivat sellaisia kysymyksiä kuin, mitä työhöni kuuluu ja ei kuulu, mitkä asiat ovat toisten palvelujen tuottajien ja muiden ammattilaisten tai asiakkaiden itsensä vastuulla. Lisäksi he miettivät, mihin raja työntekijän ja asiakkaan, julkisen ja yksityisen välille asetuu sekä millaiset rajanvedot ovat eettisesti perusteltuja ja mitkä taas eivät. Kokonaisvaltaisen, arkisen mielenterveys- ja päihdetyön kontekstissa edellä kuvatun kaltaiset kysymykset ovat erityisen keskeisiä ja välillä ristiriitaisia (ks. myös Räsänen & Saario 2017).

Rajatyö ei tule koskaan valmiiksi, sillä hyvinvointityön arjessa ilmenee jatkuvasti uusia pohdittavia ja ainutlaatuisia tilanteita. Mitkään työn viralliset kuvaukset tai ohjeistukset eivät tavoita kaikkia rajatyöpohdintoja vaativia tilanteita, joita kohdataan työssä. Väitämme, että arkista mielenterveys- ja päihdekuntoutusta ihmisten kodeissa tekeville etulinjan työntekijöille tällaisia tilanteita tulee vastaan erityisen useasti. Tästä kertovat haastatteluissa esiin tulleet moninaiset ja moneen suuntaan aukeavat rajatyön tekemisen tavat. Havaitsimme, että työntekijät tekivät haastatteluissa rajatyötä kuudessa eri kehyksessä, jotka rakentavat rajatyöhön erilaisia näkökulmia (kehyksen käsitteestä, ks. Goffman 1986):

1. Toimiminen asiakkaan suostumuksella ja yhdessä sopien
2. Asiakkaan ja työntekijän roolien liudentuminen
3. Joustavuus ja suunnitelmien muuttaminen
4. Tasapainoilu kannattelun, puolesta tekemisen ja itse tekemisen välillä
5. Viimekätinen vastuu
6. Työturvallisuus, kärsivällisyys ja jaksaminen koetuksella

Seuraavaksi avaamme tarkemmin rajatyön tekemistä näissä eri kehyksissä aineisto-otteiden avulla.

Toimiminen asiakkaan suostumuksella ja yhdessä sopien

Toimiminen asiakkaan suostumuksella ja yhdessä sopien -kehyksessä on kysymys rajanvedoista ja tasapainoiluista yksityisen kodin tilan ja institutionaalisen tehtävän suorittamisen välillä. Työntekijät korostavat, että yksityiseen tilaan voi astua vain asiakkaan luvalla ja siellä tapahtuvan toiminnan rajat neuvotellaan yhdessä. Myös asiakassuhteen luonne, esimerkiksi sen kesto, vaikuttaa siihen, kuinka työntekijä voi kodissa olla ja mitä hän voi siellä tehdä.

Kodin ovi muodostaa konkreettisen, fyysisen rajan yksityisen, kotirauhan piiriin kuuluvan alueen ja julkisen tilan välille. Työntekijät kunnioittavat tätä rajaa ja tunnistavat, että kodin kynnyksen ylittäminen on mahdollista vain, jos asiakas haluaa avata oven institutionaalista tehtävää suorittavalle työntekijälle:

TYÖNTEKIJÄ 1: Niin et ku tää on vapaaehtosta niin me ei mennä kenenkään luo pakolla.

TYÖNTEKIJÄ 2: Juu. Et ovey ei potkasta auki.

TYÖNTEKIJÄ 1: Jos ei ovikelloon vastata niin sinne ei. Ja jos vaikka ovi ois auki niin ei sinne mennä. (A)

Ovi yksityisen ja julkisen rajana saa tässä keskustelussa rinnalleen ja vahvistukseksi toisen rajanvedon, joka muodostuu vapaaehtoisuuden ja pakon välille. Koska työtä tehdään vapaaehtoisuuden alueella, rajaa ei voi ylittää ilman, että asiakas on tavalla tai toisella viestinyt, että sisään voi tulla. Yksityisen rajan vahvasta kunnioittamisesta kertoo sekin, että sisään ei mennä ilman asiakkaan hyväksyntää, vaikka ovi olisikin auki. Seuraavassa otteessa asiakkaan oikeus määrätä siitä, kuka hänen kotiinsa saa tulla ja kuka ei, sanoitetaan selvästi:

TYÖNTEKIJÄ: Niin tietysti siis se kanssa että ku se on koti ni asiakashan sitte määrittää sen, tai se kuka siellä asuu siis että millon sinne tullaan ja miten siellä ollaan ja, tarvittaessa häätää huitsin neadaan sieltä sitte että periaatteessa se on siinä iso juttu että sinne ei voi kutsumatta mennä. (C)

Asiakkaan oikeus määritellä yksityisen kotinsa rajat kattaa sisäänpääsyn kontrollin lisäksi myös mahdollisuuden ”häättää huitsin nevadaan” sieltä sellaiset ihmiset, joiden hän ei halua kodissaan olevan. Toisaalta yhteisellä sopimuksella asiakkaiden kotiin voi joskus mennä ilman erityisiä sisäänpääsytuaaleja:

TYÖNTEKIJÄ: Mut riippuu joo aika paljo siitä että ku ite käy niin harvoin, kenenkään kotona ja sitte taas jossaki käy säännöllisesti vaikka joka viikko, ni se on erilaista mennä siis niihin joissa käy harvemmin ja joissa käy sitte ihan säännöllisesti ja tavallaan vakiosti sovittuna. Siinä ovellakin sit vähän erilaiselta tuntuu että jonku kans on sovittu että senkus painelee suoraan avaimilla ja se on ihan ok. (B)

Työntekijä tekee eron harvoin ja säännöllisesti tavattavien asiakkaiden välillä. Ensin mainittujen kotiin mentäessä kynnyksen ylittäminen vaatii jokaisella kerralla asiakkaiden erillisen hyväksynnän, mutta jälkimmäisten asiakkaiden kanssa rakentuu toisinaan sovittu käytäntö, joka mahdollistaa ”suoraan sisään painelemisen” omilla avaimilla. Tällaisen käytännön voi tulkita merkiksi läheisistä, jopa perheyhteyden kaltaisista suhteista; kaikilla samaan perheeseen kuuluvilla on omat avaimet kotiin ja oikeus käyttää niitä. Toisaalta käytäntö voi myös viestiä yksityisen ja julkisen rajan hälvenemisestä tuetussa asumisessa ja kodin osittaisesta institutionalisoitumisesta: myös sairaalassa hoitajat tulevat potilashuoneisiin lupaa pyytämättä. Jälkimmäistä tulkintaa eivät tue työntekijöiden huolestuneet pohdinnat siitä, että asiakkaat eivät aina riittävästi tunnista tai suojele oman yksityisen kodin tilan rajoja:

TYÖNTEKIJÄ: Ainakin sen oon pannu merkille että, joku asiakkaat pitää sitä tosiaan oikeena kotinaan ja siel sitte vaaditaan semmosta käyttäytymistä et siel ei mennä toisten kaapille tietenkään ja tämmöstä, ja on hyvin tarkka siitä että missä ollaan ja mitenkä ollaan ja, ei siirrellä mitään tavaroita. Sitten on joitain asiakkaita että ne, ei välitä siitä että, sä voit mennä sinne koska sua huvittaa ja, siellä voi olla kuinka huvittaa ja voi istua missä vaan ja millään

mitään väliä. Välttämättä ne ei koe sitä et se ois niitten koti sillai, siinä merkityksessä ku voi muista sanoo. (B)

TYÖNTEKIJÄ: Sitten ku menee sinne tukikäynnille niin kysyä että, mihin minä saan istua. Ni se antaa sen jo, vallah että minä sanon et ole hyvä istu siihen, saanko istua tähän tuoliin, onks tää hyvä tuoli, vai haluaks sä ite istua. Et jotenkin, tuntuu että niil ei oo sitä ollenkaan sitä ymmärrystä monellakaan että mulla on nyt oma koti ja oma lupa. Ja että kun mä piän tän kunnossa tän kodin niin sitte mulle tulee siellä hyvä olo että, tää kuuluu mun valtaani, mä huolehin tästä, ni ei monillakaan oo. Ne on jollain lailla semmosessa välitilassa. (B)

Ensimmäisessä otteessa tehdään jälleen erontekoa kahden erilaisen asiakastyypin välille. Jotkut asiakkaat pitävät asuntoa ”oikeena kotinaan”, eivätkä anna ulkopuolisten vapaasti toimia siellä ja näin rikkoa kodin rajoja. Toiset asiakkaat taas suhtautuvat yksityisen rajaan välinpitämättömästi: ”siellä voi olla kuinka huvittaa”. Jälkimmäiset asiakkaat eivät välttämättä koe asuntoa kodikseen. Toisessa otteessa tulee vielä selvemmin esille se, ettei joillakin asiakkailla ole ”oman kodin ja oman luvan” tunnetta. Työntekijä katsoo heidän olevan ongelmallisessa ”välitilassa”, mikä voi kertoa esimerkiksi pitkästä laitosasumisen taustasta. Otteissa on selvästi luettavissa huoli näistä asiakkaista. Tavoite onkin tukea heitä niin, että he pystyisivät tulevaisuudessa vetämään rajan yksityisen oman tilan ja julkisen, muiden määrittämän tilan välille.

Asiakkaan ja työntekijän roolien liudentuminen

Asiakkaan ja työntekijän roolien liudentumisen -kehys viestii siitä, kuinka kodissa tapahtuva kohtaaminen usein madaltaa rajaa työntekijän ja asiakkaan välillä. Toisinaan kotikäynti muistuttaa enemmän vierailua kuin institutionaalista kohtaamista. Asiakas voi myös saada kotikohtaamisissa, omalla maaperällään enemmän tilaa puhua ja toimia kuin esimerkiksi toimistokohtaamisissa.

Työntekijät korostavat sitä, että asiakkaan kohtaaminen kotona eroaa merkittävästi kohtamisesta institutionaalisissa tiloissa. Siinä ollaan enemmän ”ihminen ihmisille” -asetelmassa:

TYÖNTEKIJÄ: Se on jotenki semmost lämminhenkisempää äsken käytiin noit sanontoja läpi ni sehän on ihan sanonta että mene puolitiehen vastaan. Elikkä ei aina velvoteta asukasta tulemaan työntekijän ehdoilla vaan se että mennään puolitiehen vastaan ja, semmonen lämminhenkinen kohtaaminen ihan niinku ihminen ihmiselle. Ei se sen mystisempää ole. Se kohtaaminen ja semmonen aito läsnäolo pyrkii ainaki siihen. Ainaki jotenki asukas on rennompi, jotenki ku aattelee et ne vähän, saattaa olla semmosta virastokammoo näillä henkilöillä ja on jotenki tylsä sit ollu aina jonottaa ja joka paikkaan et se on semmosta turhantärkeää et siel ollaan luonnollisesti ja se on tätä ja sit kunnioittaa sitä et se on aina sen asukkaan asunto ja sinne mennään sillä lailla, sillä asenteella että se on hänen kotinsa ja that's it. (C)

Metaforinen ilmaisu ”puolitiehen vastaan” menemisestä kuvaa hienosti paitsi työntekijän ja asiakkaan välistä rajaa purkavaa työtapaa myös jalkautumista institutionaalisista tiloista ihmisten arkiseen elämään. ”Virasto” – työntekijän oma kotikenttä – näyttäytyy puheessa paikkana, jossa ”jonotetaan”, joka on ”turhantärkeä” ja jota jotkut asiakkaat jopa ”kammoavat”. Kun ollaan ”puolitiessä”, ei olla yksinomaan jommankumman omalla revii-riillä. ”Puolitie” jaettuna reviirinä toteutuu asiakkaan kodissa, jonne työntekijä tulee kunnioittavalla asenteella, mutta jonne hän tuo mukanaan myös institutionaalisen, kuntoutukseen tähtäävän tehtävänsä. Kohtaamista kotona luonnehditaan ”aidoksi” ja ”lämminhenkiseksi”. Työskentelysuhdetta kotona luonnehtivat lisäksi luottamus ja yhdessä tekeminen arkisessa elämänympäristössä. Näin asiakkaan elämäntilanteesta muodostuu kokonaiskuva.

TYÖNTEKIJÄ 1: Juu ja sit jotenki se et ehkä ainaki itellä on semmonen, just mää vertaan nyt siihen sairaalaan ja sit tähän työhön. Niin se et millai eri tavalla, no just et tulee se luottamus ja pääsee

jotenki kauheen nopee-. Tosi paljo nopeempaa siihen asiakkaan elämään. Ja jollain taval sit, se näkee se, et ehkä siellä toimistossa tai sairaalassa tai muual niin se, se ei näyttäydy se asiakkaan kokonaistilanne ihan siis semmosen ko mitä se on. Ko sit sää meet sin kotiin, ja te teette yhdes asioit niin sää näät sen ihan eri tavalla. Ja sitko se asiakas alkaa puhuun niist ihmisist ketä hänen elämässään on ja kaikkii. Sit se, kokonaiskuva.

TYÖNTEKIJÄ 2: Niin ja sit tost tulee semmonenki mieleen et, jos vertaa just tämmöseen esimerkiks niinku toimistotyöhön niin sanottuun että vastaanottoon. Niin tässä työssä pääsee paljo helpommin kehumaan ja kannustamaan.

TYÖNTEKIJÄ 1: Kyllä.

TYÖNTEKIJÄ 2: Koska yhdessä tehdään. Ja yhdessä erehdytään ja kokeillaan niin pääsee just semmosiin et pääsee helpommin nopeemmin kannattelemaan ku se et ihminen tulee ja tuottaa. Kaikki ei tuota edes tekstii vaikka käyvät keskustelemas. (A)

Yllä olevassa otteessa verrataan kotikäyntityötä ja sen etuja suhteessa työhön institutionaalisessa tilassa eli sairaalassa ja toimistossa. Koti kohtaamis-ympäristönä antaa nopeammin ja paremmin pääsyn ”asiakkaan elämään” ja ”asiakkaan kokonaistilanteeseen”. Mielenkiintoista työntekijöiden näkemyksissä on se, että he eivät suinkaan perustele ensisijaisesti tätä nopeaa ja parempaa pääsyä sillä, että he näkevät, kuulevat ja pääsevät tarkkailemaan asiakkaiden elämää läheltä näiden kotona. Sen sijaan he korostavat, kuinka tärkeää on toimia yhdessä ja kuinka merkityksellistä on erehtyä ja kokeilla asioita yhdessä asiakkaan kanssa. Toisin sanoen kotikäyntityö madaltaa työntekijän ja asiakkaan välisen rajan, mikä taas synnyttää luottamusta ja mahdollistaa kannattelevan työtteen. Yhteinen toiminta kodissa viittaa tässä luultavasti siihen, että kotikäynneillä voi tehdä ja harjoitella kotiaskareita. Niiden lomassa keskustelukin on usein helpompaa, kun taas puhuminen toimistossa on joillekin asiakkaille vaikeampaa. Kotiympäristössä asiakkaan ja työntekijän välinen raja voi pitkissä yhteistyösuhteissa hävitä lähes kokonaan, kun työntekijästä tulee asiakkaalle odotettu vieras:

TYÖNTEKIJÄ: Tietysti se on pitkä tommonen asiakassuhde ni, varmaan missä käytiin sen vanhemmanki miehen luona ni niil on aina oma merkityksensä et minkälainen se on se työntekijä-asiakas-suhde. Jotenki näin. Sit ku mietitään ne on yksinäisiä ni niillehän se on iso juttu. Et joku käy siinä ja hänkin siellä keitteli kahvit ja teet ja kaikki paakkelsit oli valmiina ja, jotenki näin että joihinki paikkoihin odotetaan että tulee. (B)

Vaikka kotikäyntityö ei koskaan palaudu vain kahvitteluun ”paakkelseineen”, niin tämä voi hetkellisesti olla tärkeä osa työtä. Yksinäisyydestä mahdollisesti kärsivien asiakkaiden kannalta myös nämä ystävävierailun kaltaiset hetket voivat auttaa kuntoutumisessa ja elämässä jaksamisessa.

Joustavuus ja suunnitelmien muuttaminen

Joustavuuden ja suunnitelmien muuttamisen -kehys tarkoittaa sitä, että työntekijät eivät aina voi asettaa työlleen tiukkoja rajoja, eivätkä tehdä kotikäynneille tarkkoja suunnitelmia. Sen sijaan heidän on oltava joustavia sen suhteen, mitä kotikäynneillä kulloinkin tehdään ja kuinka paljon ja kauan. Kotikäynneillä voi olla vastassa yllätyksiä, joihin on reagoitava tilannekohtaisesti.

Joustavuuden vaatimus liittyy usein siihen, että työntekijät kohtaavat kotikäynneillä monenlaisia avun ja tuen tarpeita. Tehtäväkenttä on joskus miltei rajaton. Vaaditaankin harkintaa sen suhteen, mihin aika tällä kotikäynnillä riittää ja mitkä asiat ovat kiireellisimpiä:

TYÖNTEKIJÄ: Ja sit tietysti meidän asiakkaat on toiset on vähän haasteellisia. Heil on hirveesti kaikkee siel. Varsinki siin asiakkuuden alus sielt rupee paljastuun et siel on ollu niin paljon kaikki sekasi et sä joudut priorisoimaan. Et mikä sielt on se olennaisin, mikä ehkä parhaiten nyt, keskustelu käydä siit et parhaiten täs hetkes nyt ensiks auttais mihin tartutaan yhdessä. Et joskus tuntu et, saa ison repun selkääs ku lähtee sielt asiakkaan luota et murehtii ja miettii et miten nää kaikki. Mut kyl ne sit vaan. (A)

Otteessa työntekijä kuvaa asiakkaita, joilla on ”hirveesti kaikkee siel” ja ”niin paljo kaikki sekasi”, termillä haasteellisuus. Samalla hän puhuu ”meijän” asiakkaista rakentaen vahvan allianssin asiakkaisiin; puhe niistä asiakkaista tuottaisi paljon etäisemmän suhteen. Rajaton tehtäväkenttä tulee usein esiin asiakkuuden alkuvaiheessa. Sitä ei työntekijä kuitenkaan kuvaa mahdolliseksi työsaraksi, vaan priorisoinnin kautta haltuun otettavaksi. Priorisointi ei niinkään tarkoita joidenkin avun ja tuen tarpeiden rajaamista kokonaan pois työntekijän tehtäväkentästä, vaan ainoastaan niiden järjestykseen asettamista tilanteessa, jossa kaikkea ei ehditä tehdä kerralla. Priorisointi on yhtäältä työntekijän tehtävä, mutta toisaalta se tehdään ”täs hetkes” kotikäynnin aikana yhdessä asiakkaan kanssa. Metafora repusta kuvaa sitä, kuinka työntekijä ikään kuin vie jäljelle jäävät tehtävät mukanaan ja tuo ne seuraavalla kotikäynnillä takaisin uudelleen keskusteltavaksi. Huoli siitä, miten kaikki saadaan hoidettua, on suuri, mutta siihen liittyy myös kokemukseen perustuva optimismi: ”kyl ne sit vaan”.

Kaikkiin avun ja tuen tarpeisiin tarttuminen – koko repun kantaminen – ei välttämättä kuulu viralliseen tehtäväkuvaan, jota rajaavat esimerkiksi palvelun tilaajan kanssa tehdyt sopimukset. Toisinaan, tilanteen niin vaatiessa, työntekijät päätyvät tekemään myös sellaista lisätyötä, jota ei ole tilattu ja josta ei siten myöskään makseta palvelua tuottavalle organisaatiolle:

TYÖNTEKIJÄ: Sit jos aattelee et tossakin kun just katotaan tilastoja et kuinka paljo on annettu tukee kelleki, niin on esimerkiks joitakin ihmisiä ketkä on saanu enempi, kun mitä tavallaan me voidaan edes laskuttaa mut sitten kun on katottu että tilanne on semmonen että toinen tarvitsee niin kyl me sit käytetään omaa päätä ja yritetään antaa enempi aikaa, vaikka sitä ei voida mistään saada maksuu siitä ajasta mut se on ehkä enempi itellä ohjaajalla tulee se semmonen olo et on jotenkin, ehkä itellä on parempi olla, ja pystyy antaan sen ajan vaikka miettii että ei se nyt että jos siitä ei nyt saada rahaa mut se et jos toisen olo helpottuu sillä et mä oon vaik vartin pidempään tai käyn yhen ekstrakäynnin. (B)

Edellä olevassa työntekijän puheessa joustavuus ja suunnitelmien muuttamisen -kehys tulee esiin siten, että vaikka tilaajan kanssa tehdyssä asiakas-kohtaisessa sopimuksessa kotikäyntien määrä ja kodeissa vietettävä aika olisi rajattu, työntekijät rikkovat toisinaan näitä rajoja tilanteisen harkintansa mukaan (ks. Räsänen & Saario 2017). Rajoja rikotaan ennen kaikkia asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan.

Ylipäätään tiukka suunnitelmallisuus ja ennakolta laaditut kotikäyntien ”käsikirjoitukset” eivät sovi arkiseen kuntoutustyöhön. Kotikäyntejä ei tehdä rutiininomaisesti vaan asiakkaiden toiveiden ja tilanteiden mukaisesti. Yhdessä neuvotellen voidaan tehdä monenlaista.

TYÖNTEKIJÄ 1: Ja mä aattelen et se on jotenki varmaan muutenki toi koko tapaaminen on niin meillä semmonen, miten sen sanois, joustava käsite siis.

TYÖNTEKIJÄ 2: Kyllä, just et se voi olla mitä vaan.

TYÖNTEKIJÄ 1: Et voidaan men sin kotiin ja sit päätetäänki et lähetäänki kauppaan. Tai et mennään Kelaan ja sit, asiakas sanoo et mennäänks kahville. Sit mennäänki kahvil sen jälkeen. Et sit siin on välillä ittelläki tilastoinnis ehkä tulee se et kumpi tää ny on. Ne on varmaan meil niin semmonen jotenki, joustava käsite se koko asia.

HAASTATTELIJA: Ja sillai sen varmaan tarvii ollaki.

TYÖNTEKIJÄ 3: Joo.

TYÖNTEKIJÄ 1: Mitään sellast tarkkaa ei voi..

TYÖNTEKIJÄ 3: Ja meil pitää ollaki se että mejän pitää olla joustavia ja se on varmaan se rikkaus ja me kaikki, kyl ollaan siihen, se on lähteny meil helposti se että, käyntiin et me ollaan siihen joustavuuteen. Et jos me ollaan aateltu pieni, joku pieni ajatus että tänään me tehdään näin. Ku menee asiakkaan tykö. Mut sit se et on varautunu siihen tai ei tarttekaan ees varautuu ku tietää et se ei välttämättä mee niin. Et sit se on jotain ihan, ihan muuta. (A)

Yllä olevassa keskustelussa joustavuudesta tulee yhteisesti jaetusti koko kotikäyntityön keskeinen idea. Kotikäynnit voivat ”olla mitä vaan”, eikä ”mi-

tään sellast tarkkaa” voi olla. Mitä kulloinkin tehdään, päätetään asiakkaan kanssa tilanteen, tarpeiden ja toiveiden mukaan yhdessä vasta paikan päällä. Aiottu kodissa tapahtuva työskentely voi vaihtua kaupassa käynniksi, Klassa-asiainkäsittelyksi tai kahvilareissuksi. Kodin fyysiset rajat eivät siten muodosta kotikäyntityön rajoja, vaan sieltä voidaan yhdessä astua ulos. Toisinaan kotikäynnillä voi olla vastassa myös yllättävä kriisi, jonka selvittelyä tulee käynnin funktio:

TYÖNTEKIJÄ: Mari ((yksi työntekijöistä)) lähetti mailin viestiä et hänelle venyy et hän joutuu lähten asiakkaan kanssa päivystykseen et ei hän voi jättää tätä asiakasta nyt tänne yksin. Et just se kertoo et meidän käynnit saattaa venyy ja vanuu ja et sä et oikeen koskaan tiiä et mitä se. Mut se on asiakkaalle varmasti just täs puhuttiin et se oli asiakkaalle varmaan todella todella tärkeä et X tuli mukaan ja jäi varmaan tosi hyvä kokemus. Ja siis X:stä semmonen fiilis et voi luottaa. (A)

Kuvatussa kotikäyntitilanteessa asiakkaan huono vointi on muuttanut kotikäynnin asiakkaan kanssa yhdessä tehdyksi päivystyskäynniksi. Muutos perustellaan asiakaslähtöisesti: asiakasta ei voinut jättää tilanteessa yksin, ja mukaan lähteminen rakentaa luottamuksellista suhdetta asiakkaan ja työntekijän välille. ”Venyminen ja vanuminen” metaforisena ilmaisuna tiivistää hyvin joustavan ja ennakolta vaikeasti suunniteltavan kotikäyntityön rajattoman työotteen.

Tasapainoilu kannattelun, puolesta tekemisen ja itse tekemisen välillä

Tasapainoilu kannattelun, puolesta tekemisen ja itse tekemisen välillä -kehyksessä työntekijät refleктоivat rajattoman ja rajoja asettavan työotteen suhdetta. Se muodostaa siten eräänlaisen jatkopohdinnan edellä kuvatulle, rajattomuutta tuottavalle kehykselle. Tässä kehyksessä työntekijät pohtivat, mihin työntekijän avun ja tuen – kannattelun – rajat asettuvat, mitä asiakkaan tulee

tehdä itse ja milloin taas työntekijän vastuun rajoja on tarpeen venyttää, tehdä asioita asiakkaan puolesta ja näin kannatella häntä.

Kun kyse on arkisesta mielenterveys- ja päihdekuntouksesta, asiakkaiden tulisi työntekijöiden näkökulmasta yhtäältä olla riittävän hyvässä kunnossa melko itsenäiseen asumiseen, jotta kotikäyntityö hyödyttäisi heitä. Toisaalta kannattelevalla, huolenpidollisella työotteellakin on paikkansa:

TYÖNTEKIJÄ 1: Juu nimenomaan koska tää just niinku puhuttiinki niin tää vaatii asiakkaaltaki tosi paljo siis just se et on valmis työskentelemään. Et jos on psyykkisesti todella huonos kunnos niin ei se oo mahdollistakaan semmonen. Ja ku tosiaan on ajatuk-sena et me käydään siis silleen noin kerran viikos, joittenki luona voidaan käyd kaks kertaa viikos. Mut et semmoseen, se ei oo ajatus et me käytäs joka päivä jonku tykönä kannattelemas jotain ihmist siel et se ei oo se, idis.

TYÖNTEKIJÄ 2: Mut sil kannattelulla ollaan vältytty sairaalahoi-tojaksoilta ja muilta et. (A)

Edellä olevassa otteessa tuotetaan ensin näkemys, että kaikille organisaation tarjoama, kotikäynteihin perustuva kuntoutus ei sovellu, koska se ”vaatii asiakkaaltaki tosi paljon”. Jos ihminen on psyykkisesti todella huonossa kunnossa, häneltä ei voi odottaa kuntoutuksen edellyttämää omaehtoista työskentelyä, jossa tuki perustuu rajatusti yhteen tai kahteen kotikäyntiin viikossa. Työllä on siten selkeät rajat: se ei mahdollista jokapäiväistä kannattelua, intensiivistä huolenpitoa ja puolesta tekemistä. Hyvin huonokuntoisia ja vakavasti sairaita ihmisiä voidaan auttaa paremmin kyseistä palvelua tehostetummissa hoidon ja tuen yksiköissä. Tällaisen rajan vetämisen vaikeudesta kertoo kuitenkin toisen työntekijän ilmaisema osittainen erimielisyys. Intensiivinen kannattelu kuuluu ehkä sittenkin heidän työnkuvaansa ja sitä on myös tehty tuloksellisesti, kun ”sairaalahoitojaksoilta ja muilta” on vältytty. Rajoja voi toisinaan perustellusti venyttää asiakkaan parhaaksi.

Mahdollinen liiallinen puolesta tekeminen mietityttää työntekijöitä myös siitä näkökulmasta, mahdollistetaanko sillä esimerkiksi päihdekeskeistä elä-

mäntapaa. Kyse on siitä, mikä kaikki voidaan vielä nähdä tukemisena ja auttamisena.

TYÖNTEKIJÄ 1: Tohon muuten äsköseen vielä ku näillä ihmisillä on semmonen erilainen käsitys aina palvelusta, et mä oon ainaki huomannu tuolla et jos mä menisin kauppaan hakee autolla vaikka kaljaa, ni se olis just sitä palvelua mitä haluttais et mä nään sen taas sillain et jos mä vien sen vaikka katkolle ni se olis hyvää palvelua, meil on ihan erilainen näkemys välillä siitä et mitä pitäis tehdä. Ja päinvastasia juttujaki tulee.

TYÖNTEKIJÄ 2: Missä on sun asiakaspalveluhenkisyys.

TYÖNTEKIJÄ 1: Niin. Eiks tää justiin sitä et tukiasuntoja et ku mä tarviin tukee ni nyt sun pitää jeesata mua. Tämmösiä kuulee.

HAASTATTELIJA: Täst mä muistan et me puhuttiin sun kans joskus et mikä on palvelua ja mikä menee yli, mikä on sitä että mitä tää työ, mikä on sitä tukemista ja auttamista ja mikä menee hotel-lipalvelun puolelle?

TYÖNTEKIJÄ 2: Ainaki se et ei tehdä puolesta et jos se ihminen ite kykenee että, ei oo tarkoitus että sit hoidetaan kädettömäks. Siinä vedetään rajaa.

HAASTATTELIJA: Eli ei käytetä siellä.

TYÖNTEKIJÄ 1: Aika vaikee muuten välillä vetää se raja, koska joku voi olla ihan hyvinki fyysisesti täysin kondiksessa ja tehdä ja pystyä vaikka mihinkä, mut se on korvien välissä se juttu mikä estää. Niin millä sen aina tietää et mikä se juttu on. Emmä tiä.

TYÖNTEKIJÄ 1: Semmosia ikuisuuskytymyksiä että mikä on oikein toimia, haetaanko ryyppyreissult kotiin vai ei. Onks se mahdollistamista vai auttamista vai tukemista vai mitä se on niin kyl se aina on vähän sellanen että teki niin tai näin ni aina, ei se oikein ikinä oo hyvä. (C)

Keskustelu käynnistyy työntekijä 1:n osin huumorin sävyttämällä pohdinnalla siitä, että työntekijöillä ja asiakkailta voi joskus olla varsin erilaiset käsitykset siitä, mitä kotikäyntityön tuki ja apu pitää sisällään ja mahdollis-

taa. Jos asiakas haluaa kyydin kauppaan ostaakseen olutta, mutta työntekijä näkisi paremmaksi vaihtoehdoksi kuljetuksen katkaisuhuoltoon, kumman näkemyksen mukaan pitäisi toimia? Molemmissa on kysymys puolesta tekemisestä, mutta tekojen funktiot eroavat toisistaan merkittävästi.

Toisen työntekijän kysymys asiakaspalveluhenkisyiden mahdollisesta puutteesta on ironinen. Työntekijä 1 vastaa asiakkaiden toisinaan ymmärtävän, että palveluun kuuluu rajattomasti kaikkea ”jeesaamista” siinä, mitä he tarvitsevat. Haastattelijan viittaus aiemmassa keskustelussa esiin tulleeseen rajanvetoon tuen ja auttamisen sekä ”hotellipalvelun” välillä tiivistää eettisen pulman, joka on ollut esillä tähänastisessa keskustelussa. Tämän jälkeen keskustelun humoristinen sävy kääntyy aiempaa vakavampaan suuntaan. Työntekijä 2 vetää puolesta tekemiselle selvän rajan. ”Kädettömäksi” ei auteta ihmisiä, joilla on kykyä hoitaa itse omia asioitaan. Samoin kuin edellisessä otteessa, selvästi määritetty raja tulee heti kyseenalaistetuksi. Rajan vetäminen on vaikeaa, koska esimerkiksi hyvä fyysinen kunto ei takaa sitä, että asiakas pystyisi itse hoitamaan asioitaan. Jokin juttu ”korvien välissä” saattaa estää asioiden hoitamisen itse. Hieman myöhemmin keskustelussa asia monimutkaistuu entisestään, kun työntekijä pohtii asiakkaan kotiin hakemista ”ryppyreissulta”. On mahdotonta vastata yksiselitteisesti siihen, onko hakeminen oikein vai väärin: onko se auttamista ja tukemista vai liiallista puolesta tekemistä ja juomisen mahdollistamista? Puheenvuorosta voi päätellä, että tällaisia hakureissuja työntekijät joskus tekevät ristiriitaisuuksista huolimatta.

Viimekätinen vastuu

Viimekätisen vastuun kehyksessä on kyse arkisen mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen suhteesta muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Suhde rakentuu siten, että haastattelupuheessa viimekätinen vastuu näyttää usein jäävän kotikäyntityön tekijöille ja asiakkaille itselleen muiden tahojen tehdessä tarkemmin rajattuja tehtäviä ja vetäessä rajoja omalle toiminnalleen (ks. myös Ranta ym. 2017). Muissa palveluissa voidaan asettaa kohtuuttomia odotuksia ja vaatimuksia etulinjan työntekijöille:

TYÖNTEKIJÄ 1: Sitte tuli viel tää yks mieleen, tää yks ristiriita on tää että hoitavalta taholta joku, lääkäri esimerkiks, päättää jotain juttuja että pitää asiakkaan kanssa pystyä tekee ja onnistuu, ja sit se ei käytännössä vaan kerta kaikkiaan onnistu, se ristiriita, mitä meiltä odotetaan ja mitä asiakkaalta odotetaan ja sitten kun me epäonnistutaan, niin sitte me saadaan pyyhkeitä siitä. Se on kans kyllä aika, turhauttavaa.

((keskustelua poistettu välistä))

TYÖNTEKIJÄ 2: Kyllä. Niin ja asiakas on saattanu kärsii koko ikänsä mielenterveysongelmista ja sit lääkäri sanoo et kolmen kuukauden maksimiaika. Siin vaihees hänen tarvii olla kotikuntonen niin ihan oikeesti tuntuu että vitsi ku olis joku sateentekijä kyllä. Ne realistiset, ihan hulluja siinä että kolme kuukautta he maksaa ja sit sen pitää olla kotikuntonen.

TYÖNTEKIJÄ 1: Just se ristiriita nyt sitten mitä haasteita lääkärin lisäksi tuo meille Kela, TE-toimisto, kun kaikki ihmisethän on niille vaan numeroita ja kirjaimia, niin se, vastaava tavallaan että täältä laitetaan lausuntoo ja sitte tulee bumerangina kaikki päätökset takasin, vaikka nyt että sairaspäivärahaa ei enää jatketa. (B)

Tässä keskustelussa ”hoitava taho” määrittyy arkisesta kotikäyntityöstä kaukana olevaksi, mutta kuitenkin sitä ohjeistavaksi ja siitä päätöksiä tekeväksi toimijaksi. Etäällä laaditaan tavoitteet siitä, mitä asiakkaan kanssa pitäisi kuntoutuksen nimissä pystyä tekemään ja missä onnistumaan. Vastuu toteutuksesta jää puolestaan kotikäyntityölle, jossa työntekijät tunnistavat ristiriidan asiakkaille ja työntekijöille asetettujen tavoitteiden ja niiden realististen toteuttamismahdollisuuksien välillä: ”se ei käytännössä kerta kaikkiaan onnistu”. Metaforisesti ilmaistuna pitäisi olla ”sateentekijä” onnistuakseen. Tehtävän mahdottomuudesta huolimatta tavoitteita saavuttamaton kotikäyntityö tulee ulkoapäin määritettyä epäonnistuneeksi – ”pyyhkeitä” ansaitseväksi. Rajatyö, jossa tavoitteet laaditaan etäällä ja viime kätinen vastuu niiden toteutumisesta jätetään etulinjalle, ei siis työntekijöiden näkemyksen mukaan toimi.

Toimimattomaksi määrittynyt keskustelun lopussa myös rajatyö suhteessa Kelaan ja TE-toimistoon. Näitäkin organisaatioita määrittää etäisyys asiakkaiden elämään ja arkeen: ihmiset ovat ”vaan numeroita ja kirjaimia”. Työntekijän puheesta on luettavissa, että kotikäyntityön tekijät ottavat vastuuta asiakkaidensa Kela- ja TE-toimistoasioista auttamalla hakemusten ja lausuntojen teossa. Bumerangin metafora kuvaa turhautumista näiden organisaatioiden tapaan hoitaa asiakkaiden asioita. Kun asiakas saa kielteisen päätöksen, työntekijät ovat sitä hänen kanssaan vastaanottamassa ja ottavat asiasta vastuuta esimerkiksi kirjoittamalla jälleen uuden hakemuksen.

Muiden palvelujen heikko resurssointi ja poiskäännyttävät käytännöt siirtävät osaltaan viimekätistä vastuuta kotikäyntityölle. Työntekijät jäävät ikään kuin heitteille yhdessä asiakkaidensa kanssa:

HAASTATTELIJA: Mitäs te aattelette et on tän työn suurimmat haasteet, ja vaikeudet?

TYÖNTEKIJÄ 1: Mä aattelin että nyt on lisääntynyt kovasti tää että me ei saada apua tuolta hoitavalta taholta. Niiden on vaikee päästä lääkärille ja, sitten mitään terapiaa ei enää pitkäaikaissairaat saa ollenkaan ja, ihan tää terveydenhuollon, et ei oo riittävästi resursseja siellä. (B)

On mielenkiintoista, kuinka työntekijän puhe rakentuu aluksi me-muodossa. Me näyttää viittaavaan kotikäyntityön työntekijöihin, joidenka asema rinnastuu poiskäännytettyihin, apua saamattomiin asiakkaisiin: ”me ei saada apua tuolta hoitavalta”. Tämän jälkeen puhe siirtyy asiakkaisiin, heidän vaikeuksiinsa päästä lääkärille ja terapiaan. Kommentista voi tehdä tulkinnan siitä, että kotikäyntityön työntekijät ja asiakkaat on jätetty joiltain osin selviämään omillaan. Muiden tekemä rajatyö estää heitä saamasta tarvitsemaansa apua ja he määrittävät tilanteessa viimekätisen vastuun kantajiksi.

Työturvallisuus, kärsivällisyys ja jaksaminen koetuksella

Työturvallisuus, kärsivällisyys ja jaksaminen koetuksella -kehys viittaa työntekijöiden omien työolosuhteidensa pohdintaan siitä, että ”kaikella on ra-

jansa”. Työntekijän ei tule suostua mihin tahansa asiakkaiden pyyntöihin ja toiveisiin eikä ottaa tarpeettomia riskejä oman turvallisuuden ja jaksamisen kustannuksella. Asiakkaat koettelevat jaksamisen rajoja monella tapaa, mutta niin tekevät myös palvelujen tilaaja ja muut yhteistyökumppanit.

Työntekijät joutuvat toisinaan miettimään, milloin asiakkaan kotikynnyksen ylittämiseen liittyy liian isoja riskejä:

TYÖNTEKIJÄ 1: Kun asiakas on huonossa kunnossa niin, ne on aika pelottaviakin välillä ne tilanteet. Itellä on jääny mieleen entisen asukkaan, jolla oli paha huumeongelma niin, oli sellaset valtavat viidakkoveitset tos ulko-oven pielessä ja sitten kun kysyin että, voitko sä luvata että sä et meihin käytä niitä niin, hän sano ihan suoraan ettei hän pysty lupaan että, onko aina siinä kunnossa että hahmottaa ketä me ollaan.

HAASTATTELIJA: Kuinka iso asia tämä turvallisuus ja turvattomuus ja työturvallisuusasiat?

TYÖNTEKIJÄ 1: Siis sehän on tosi iso ja tärkeä asia mutta onneksi, se ei meillä oo ihan jokapäivästä. Siis se uhka, siitä että, ne liittyy niihin tilanteisiin että joku on huonossa kunnossa. (B)

Riskit liitetään tässä otteessa asiakkaan ”huonoon kuntoon” ja sitä konkretisoidaan tapausesimerkillä, jossa asiakkaalla oli ”paha huumeongelma”. Asiakkaita ei siis kategorisoida lähtökohtaisesti potentiaalisesti vaarallisiksi ihmisiksi, joiden luona käymiseen liittyy aina riskejä. Mielenkiintoista työntekijän puheessa on se, että hän kertoo käyneensä suoraan asiakkaan itsensä kanssa riskiarvioinnin siitä, onko tämän kodin kynnystä turvallista ylittää. Riskiarviointineuvottelu päättyi asiakkaan itsearviointiin siitä, ettei tämä voi aina taata työntekijöiden turvallisuutta. Tällaisen keskustelun mahdollisuus viestii omalla tavallaan luottamuksellisesta asiakas-työntekijäsuhteesta.

Työntekijät käyvät rajankäyntiä myös sen suhteen, onko työ mielekäästä, jos kuntoutuminen ei lainkaan etene, vaan asiakkaan tilanne kääntyy jopa huonompaan suuntaan. Joskus kärsivällisyys on koetuksella ja tekisi mieli ”heittää hanskat tiskiin”:

TYÖNTEKIJÄ 1: Puoli vuotta koittanu saada et nyt siivoat, nyt oli sitte kerranki siivottu ni heti sotkettiin.

TYÖNTEKIJÄ 2: Mut toisaalta mun täytyy sanoo että mä ihailen Anttia [työntekijä 1], et sä jaksat olla noin rauhallinen vielä tommosissa tilanteissa ja toistuvasti se sama tilanne ja mitään ei tehdä ja tapahdu, ni ihan oikeesti mulla ihan ois menny jo käämit ja mä oisin tehny vaikka ite jotaki yksikseen, jos ei ala tapahtua. Koska toistuvasti tää sama paska edessä, taas ne on siellä. (C)

TYÖNTEKIJÄ 1: Mulle ainaki haaste on jos vielä niihin ni sellanen et ite ei oikein jaksu sitä jatkuvaa valitusta taas kuunnella et ois kiva kuulla joskus seki et onpa ihanaa tai kiva paikka eikä vaan sitä että makkara on loppu ja leipä on väärää, sellast sitä arjen, se on raskasta.

TYÖNTEKIJÄ 2: Tässä meiän pitää syyttää myös itseemme siitä, että ollaan opetettu nää niin hyvälle tavoille nää asiakkaat. Hyvähän se on, että kiukuttelee tutuille eikä ihan ventovieraille. (B)

Asioiden ”junnaaminen” paikallaan työntekijän sinnikkäästä ja pitkäaikaisesta yrittämisestä huolimatta koettelee työntekijöitä. Ensimmäisessä otteessa työntekijä 1 ottaa esimerkiksi siivoamisen, jonka hoitamisesta on puhuttu ”puoli vuotta”, ja kun siihen lopulta ryhdyttiin, ”sotkettiin” koti heti uudestaan. Työntekijä 2 yhtyy työntekijän 1:n turhautumiseen, mutta ihailee tämän rauhallisuutta. Hänelle itselleen sietokyvyn raja olisi tullut paljon nopeammin vastaan, kun ”sama paska on edessä”. Toisessa otteessa työntekijä kuvaa turhautumistaan asiakkaiden ”jatkuvaan valitukseen”. Arkisesta työstä tulee raskasta, jos asiakas ei kerro positiivisista asioista elämässään. Toisen työntekijän vastaus kääntää katseen työntekijöihin itseensä. Jos ei ole osattu vetää rajaa, vaan ”opetettu nää hyvälle tavoille nää asiakkaat”, voidaan syyttää vain itseään (vrt. tasapainoilu kannattelun, itse tekemisen ja puolesta tekemisen välillä). Lopulta asiakkaiden ”kiukuttelussa” nähdään myös positiivinen puoli; kun kiukku kanavoituu työntekijöihin, sitä ei tarvitse ehkä osoittaa muille. Ilmaisuu ”ventovieraat” vastakohtana tutuille työntekijöille viestii

työntekijöiden ja asiakkaiden roolien liudentumisen mukaiseen kehykseen kuuluvasta puhetavasta.

Työntekijöiden jaksamisen ja kärsivällisyyden asettavat koetukselle myös palvelujärjestelmän muut toimijat, jotka eivät jousta periaatteissaan silloinkaan, kun se olisi selvästi asiakkaan edun mukaista:

TYÖNTEKIJÄ 1: Tai varmaan asiakkaitten se että ne ei halua lähtee pois täältä. Aika kampeeminen jos yritetään et sä oot nyt jo niin hyvä kunnos niin en oo. Viihtyvät täällä ja on jonoa ja sana kulkee että olis tulos ihmisiä. Kai täällä sit jotain oikeen tehdään tai se että ihmiset selvästi kotiutuu tänne. Ne sanoo et tää on heidän koti. Ei tää enää oo semmonen, ne on täällä jossain kuntoutuslaitoksessa.

TYÖNTEKIJÄ 2: Se on yks haaste just että kun me nähdään se ristiriita että se maksava taho haluaa sen asiakkaan jo eteenpäin vaikka se ei ois viel valmis, ja me nähdään taas se arki, että kerta kaikkiaan se asiakas ei oo valmis vielä lähteen. Se on yks kans kyllä.

TYÖNTEKIJÄ 1: Ja asiakas on ite sitä mieltä et hän ei halua lähtee.

TYÖNTEKIJÄ 2: Niin, se on suuri ristiriita ja me ollaan nähty niitä epäonnistumisia kun on joutunu väkisin täältä lähtee. (B)

Tässä keskustelussa tulee esiin turhautuminen siihen, että kotikäyntityön asiantuntemus asiakkaista ja heidän arjestaan ohitetaan ja ”maksava taho” tekee asiakkaiden kannalta huonoja päätöksiä. Keskustelun esimerkki liittyy tuetun asumisen määräaikaaisuuteen ja asumispolulla eteenpäin siirtymisen odotuksiin. Vaikka asiakas kokisi nykyisen asumispaikkansa kodikseen, hänellä ei ole oikeutta jatkaa siinä asumista pysyvästi, vaan työntekijöiden täytyy metaforisesti ”kammeta” heitä pois. Toisinaan asiakkaita myös ryhdytään siirtämään ”väkisin” ja liian aikaisin eteenpäin. Työntekijät osaavat näissä tapauksissa ennakoida ”epäonnistumisia”, mutta heidän näkemystään ei muualla tehtävissä päätöksissä aina oteta huomioon (vrt. viimekätinen vastuu -kehys). Voidaan olettaa, että toistuessaan tällaiset eettisesti vaikeat tilanteet verottavat työntekijöiden jaksamista ja saattavat saada heidät jopa harkitsemaan siirtymistä pois arkisesta mielenterveys- ja päihdekuntoutustyöstä.

Johtopäätökset

Tässä luvussa olemme tutkineet sitä, miten arkisessa mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa kotikäyntejä tekevät etulinjan työntekijät kuvaavat työtään fokusryhmähaastatteluissa. Luonnehdimme työntekijöitä arkisen elämän auttajiksi ja paneuduimme ensin siihen, mitä kaikkea heidän työkuvaansa kuuluu. Havaittuamme työkuvan laajuuden ja moninaisuuden, tietynlaisen rajattomuuden, lähdimme rajatyön käsitteen avulla tarkastelemaan sitä, miten työntekijät keskustelevat työnsä rajoista ja rajattomuudesta arvioidessaan ja reflektoidessaan työtään. Tulkintamme mukaan rajatyötä tehtiin haastatteluissa kuudessa eri kehyksessä, jotka liittyvät yksityisen ja julkisen rajaan, asiakkaan ja työntekijän roolien liudentumiseen, joustavuuteen ja suunnitelmista poikkeamiseen, tasapainoiluun asiakkaan puolesta tekemisen ja itse tekemisen välillä, viimekätiseen vastuuseen sekä työturvallisuuden, kärsivällisyyden ja jaksamisen kysymyksiin.

Paul Brodwin (2013, 1–3, 67) on tutkinut kodeissa tehtävää etulinjan mielenterveystyötä (*community psychiatry*) Yhdysvalloissa ja toteaa, että mielenterveystyön tekijöillä on rajattomasti vastuuta ja heiltä odotetaan paljon laitosten jälkeisessä ajassa. Hän jatkaa, että on lähes mahdoton tehtävä turvata ja kannatella asiakkaita haavoittavissa elämäntilanteissa niin, että he eivät palaisi tai joutuisi sairaalaan, asuntolaan, kadulle tai vankilaan. Tutkimuksemme perusteella voimme sanoa, että suomalaisessa etulinjan kotikäyntityössä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa on samoja rajattomuuden ja mahdollottoman tehtävän elementtejä, joskin suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan turvaverkot ovat vahvemmat ja analyysissä esitetystä kritiikistä huolimatta vastuita jaetaan enemmän eri palvelujen kesken.

Tutkimuksemme osoittaa, että työntekijöiden tekemä rajatyö on vahvasti inklusiivista, mukaan ottavaa, eli työntekijät määrittelevät omat tehtävänsä ja vastuunsa laajasti, eivätkä helposti keskeytä tukisuhdetta ja pyri ohjaamaan asiakkaitaan muihin palveluihin. Inklusiivisuus kertoo vahvasta eettisestä sitoutumisesta asiakkaiden tukemiseen ja kannatteluun. Osin inklusiivisuus selittyy myös sillä, että muut sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ja erikoistuneemmat ammattilaiset tekevät omien tehtäviensä ja vastuiden osalta selvempää rajaamista. He ohjaavat asiakkaita muualle ja tekevät toisinaan

poissulkemista eli eksklusiivista, palvelun epäämiseen perustuvaa rajatyötä. Tällöin etulinjan työntekijöille jää ainoaksi eettiseksi vaihtoehdoksi ottaa viimekätinen vastuu haavoittavissa elämäntilanteissa olevista asiakkaista, jotka elävät monimutkaisten ongelmien keskellä. (Ks. Saario ym. 2015; Juhila & Hall 2017; Saario ym. 2017; Juhila ym. 2021.)

Työn rajattomuus ja rajojen vetämisen vaikeus kytkeytyvät selvästi työympäristöön: työtä tehdään asiakkaiden asunnoissa, jolloin heidän elämänsä arkiset ympäristöt ja tilanteet avautuvat työntekijöille aivan toisella tavalla kuin esimerkiksi toimistoympäristössä (ks. Petersen Reed ym. 2018). Kun he kotikäynneillä näkevät ja kohtaavat asiakkaiden arjen kompleksiset tilanteet, tulevat ne samalla helposti tunnistetuiksi työn kohteiksi erityisesti silloin, kun ne määrittyvät huolta herättäviksi tai pulmiksi. Samoin kotikäynti voi liudentaa työntekijän ja asiakkaan rooleja sekä asettaa työntekijän hetimitään lähemmäs ystävän tai omaisen roolia. Toisaalta asiakkaat pystyvät säätelemään sitä, millaisen asunnon ja kodin haluavat työntekijöille näyttää ja milloin. Kotikäynti ei paljasta asiakkaiden elämästä kaikkea, ja jotkut vaikeat asiat, kuten esimerkiksi lähisuhdeväkivalta, voi lopulta olla helpompi ottaa puheeksi institutionaalisessa tilassa.

Viime vuosikymmeninä ja kiihtyvästi viime vuosina erityisesti sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän uudistamisen yhteydessä on puhuttu integraatiosta ja integroidusta työotteesta (esim. Axelsson & Axelsson 2006; Raitakari ym. 2019). Yleensä tällä tarkoitetaan sitä, että eri organisaatiot ja ammattilaiset ryhtyvät yhdessä ratkomaan monimutkaisia ongelmia ja näin kohtaamaan kokonaisvaltaisemmin asiakkaiden tarpeita. Tavoitteena on päästä eroon segmentoituneesta ja pirstaloituneesta hyvinvointityöstä, jota erikoistuneet ammattilaiset tekevät omissa lokeroissaan (Juhila ym. 2021). Tutkimamme kotikäyntityö avaa tähän keskusteluun kiinnostavan näkökulman, sillä siinä toteutuu kokonaisvaltainen työote, jossa on läsnä sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimintoja (esimerkiksi lääkkeiden annostelu, asianajotyö ja arkisten elämäntaitojen vahvistaminen). Tässä kontekstissa tehtävää kotikäyntityötä voisi siis itsessään kuvata monimutkaisiin ongelmatilanteisiin tarttuvaksi integroiduksi työkse tai hybridityökse. Lisäksi työntekijät oppivat toisiltaan ja asiakailtaan, jolloin tiivis yhteistyö eri tahojen kanssa voi parhaimmillaan tuottaa ”hybridityöntekijöitä”, jotka osaavat tarkastella monimutkaisia tilanteita eri

osapuolten näkökulmasta käyttämällä näiden osaamista ja ammatillista sanastoa.

Työntekijät eivät kuvaa rajatonta ja integroitua työtään yksinomaan positiivisin sanakäntein. Kuten heidän tekemänsä rajatyo osoittaa, he pohtivat paljon myös sitä, milloin ylittävät liikaa asiakkaiden yksityisyyden ja oman ammatillisuutensa rajoja tai milloin he kenties tekevät liikaa tai väärää asioita asiakkaiden puolesta. Lisäksi he puhuvat työturvallisuudesta sekä oman kärsivällisyytensä ja jaksamisensa rajoista. Silti pääpaino oman työn kuvaamisessa on valtaosin myönteinen. Ehkä keskeisimmät asiat, jotka rakentavat myönteistä orientaatiota omaan työhön, ovat luottamuksellinen ja usein pitkäaikainen suhde asiakkaisiin, kanssakulkijuus ja tunne siitä, että työ on merkityksellistä asiakkaille ja näiden arkiselle selviytymiselle.

Tämä tutkimus ei kerro siitä, miten asiakkaat asuntoihinsa astuvan etulinjan mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen näkevät ja kokevat. Kokevatko he esimerkiksi omaa yksityisyyttään loukattavan tai työntekijöiden käyttävän liikaa valtaa heidän elämässään? Ovatko työntekijät heille kannattelevia resursseja ja odotettuja vieraita? Näyttäytyykö työ heille kokonaisvaltaisena vastuunottona vai hetkittäisinä interventioina? Asiakkaiden kokemukset sisältävät luultavasti näitä kaikkia ulottuvuuksia ja paljon sellaista, mitä tämän tutkimuksen pohjalta ei voi ennakoida.

Kirjallisuus

- Allen, Davina (2000) Doing occupational demarcation: The "boundary work" of nurse managers in a district general hospital. *Journal of Contemporary Ethnography* 29 (3), 326–356. DOI: <https://doi.org/10.1177/089124100129023936>.
- Axelsson, Runo & Axelsson, Susanna Bihari (2006) Integration and collaboration in public health. A conceptual framework. *The International Journal of Health Planning and Management* 2 (1), 75–88. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.826>
- Brodwin, Paul (2013) *Everyday ethics: Voices from the front line of community psychiatry*. California: University of California Press.
- Gieryn, Thomas (1983) Boundary work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review* 48 (6), 781–795. DOI: <https://doi.org/10.2307/2095325>
- Goffman, Erving (1986) *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Boston: Northeastern University Press.
- Hall, Christopher & Slembrouck, Stef & Haigh, Emma & Lee, Anita (2010) The management of professional roles during boundary work in child welfare. *International Journal of Social Welfare* 19 (3), 348–357. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2010.00725.x>
- Helne, Tuula (2002) *Syrjäytymisen yhteiskunta. Tutkimuksia 123*. Helsinki: Stakes.
- Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.) (2007) *Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämisskeskus.
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher (2017) Analysing the management of responsibilities at the margins of welfare practices. Teoksessa Kirsi Juhila, Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the margins of welfare services*. London: Routledge, 57–79.

- Juhila, Kirsi & Hansen Löftstrand, Cecilia & Raitakari, Suvi (2021) Devoted work without limits? Activities and premises of home visit work at the margins of community care. *International Journal of Care and Caring*. *International Journal of Care and Caring* 5 (2), 247-262. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788220X16032965398106>
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Caswell, Dorte & Dall, Tanja & Wilinska, Monika (2021) From a collaborative and integrated welfare policy to frontline practices. Teoksessa Kirsi Juhila, Tanja Dall, Christopher Hall & Juliet Koprowska (toim.) (2021) *Interprofessional collaboration and service user participation: Analysing meetings in social welfare*. Bristol: Policy Press, 9–30.
- Kuluski, Kerry & Ho, Julia & Kaur, Hans & Nelson, Michelle (2017) Community care for people with complex care needs: Bridging the gap between health and social care. *International Journal of Integrated Care*, 17 (4), 1–11. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.2944>
- Matthies, Aila-Leena & Uggerhoej, Lars (toim.) (2014) *Participation, marginalisation and welfare services: Concepts, politics and practices across European countries*. Surrey: Ashgate.
- Petersen Reed, Nina & Josephsson, Staffan & Alsaker, Sissel (2018) Community mental health work: Negotiating support of users' recovery. *International Journal of Mental Health Nursing* 27 (2), 814–822. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12368>.
- Pietilä, Ilkka (2017) Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvoori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 111–130.
- Raitakari, Suvi & Räsänen, Jenni-Mari & Kostiaainen, Tuula & Juhila, Kirsi (2019) Integroiva työtapa muutoutuvassa perhekeskuskontekstissa: Kriittisten tekijöiden tarkastelua. Tampere: Tampere University.
- Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2017) Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2), 43–53. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201709058477>.

- Räsänen, Jenni-Mari & Saario, Sirpa (2017) Welfare workers reflecting their everyday responsibilities in focus groups. Teoksessa Kirsi Juhila, Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the margins of welfare services*. London: Routledge, 153–173.
- Saari, Juho (2015) *Huono-osaiset: Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Saario, Sirpa & Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (2015) Boundary work in inter-agency and interprofessional client transitions. *Journal of Interprofessional Care* 29 (6), 610–615. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1040490>
- Saario, Sirpa & Räsänen, Jenni-Mari & Hall, Christopher (2017) Negotiating boundaries of professional responsibilities in team meetings. Teoksessa Kirsi Juhila, Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the margins of welfare services*. London: Routledge, 174–195.
- Slembrouck, Stef & Hall, Christopher (2014) Boundary work. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (toim.), *Analysing social work communication: Discourse in practice*. London: Routledge, 61–78.
- Vauhkonen, Teemu & Kallio, Johanna & Erola, Jani (2017) Sosiaalisen huono-osaisuuden ylisukupolvisuus Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (5), 501–512. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102650308>
- Virokannas, Elina & Liuski, Suvi & Kuronen, Marjo (2020) The contested concept of vulnerability: A literature review. *European Journal of Social Work* 23 (2), 327–339. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1508001>

6

Koti päihdetyön näyttämönä: Kotikäyntityön aloituksia ja päättämisiä ohjaavat kehykset

Kirsi Günther

Johdanto

Tässä luvussa tarkastelen erään keskisuuren kaupungin päihdetyön ja asumispalveluiden kontekstissa päihdetyön kotikäyntityötä. Se paikantuu hyvinvointityön kentällä tehtäväksi sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työksi. Luvussa analysoin aineistoesimerkkien avulla sitä, millaisten eri kehyksien ohjaamina asumispalvelujen työntekijät orientoituvat työhönsä asiakkaan kotona. Tarkemmin ottaen tutkin, *miten ja millaisten kehysten varassa työntekijän kotikäynti asiakkaan kodin kynnyksen ylitettäessä alkaa ja päättyy*. Tavoitteena on tehdä näkyväksi sitä, miten moninaiset kehykset ohjaavat kotikäyntien aloituksia ja lopetuksia. Erittelen analyysissä kehyksiin liittyen rooleja, joihin työntekijä ja asiakas asemoivat itsensä, sekä kotikäynnin aloi-

tuksia ja lopetuksia ohjaavia toimintakäytäntöjä. Analyysissa tulee ilmi myös jännitteisyys hyvinvointityön normien ja tavoitteiden sekä asiakkaan arkielämän ja kodin merkitysten välillä.

Kotikäyntityön lisääntyminen on seurausta hyvinvointityön kentällä tapahtuneesta kotikäännteestä (ks. kotikäännteestä tarkemmin luku 2). Sen myötä erilaiset hyvinvointityön palvelut, kuten päihdetyö, ovat yhä enenevässä määrin siirtyneet asiakkaiden kotiympäristöihin (ks. esim. Juhila 2018; Günther & Ranta 2019; Kuusisto & Ranta 2020; luku 2). Kodeista on siten tullut päihdetyön areenoita (ks. Haverinen ym. 2007), joissa kohtaavat asiakkaan kodille ja arjelle antamat merkitykset ja kotikäyntityötä ohjaavat institutionaaliset normit. Nämä heijastuvat myös asiakkaan ja työntekijän kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Kodin avaaminen työntekijälle tai kotikäynnin tekeminen ja päättäminen edellyttävät asiakkaalta ja työntekijältä tiettyjä käytäntöjä. Työntekijän täytyy esimerkiksi sopia kotikäynnin ajankohdasta, ja asiakkaan puolestaan täytyy olla sovitusti paikalla ja avata sekä sulkea ovi työntekijän lähtiessä (ks. Tedre 1999).

Luku etenee siten, että ensin tarkennan asumispalveluiden kontekstissa tehtävän kotikäyntityön lähtökohtia, kuten sitä, miten työntekijä asiakkaan kotiin tullessa osin muuttaa kodin yksityisyyttä, niin että määrittää sen päihdetyön näyttämöksi (ks. Goffman 1959). Lisäksi tuon esille, kuinka kotiin tulevan työntekijän oletetaan noudattavan tiettyjä kulttuurisia sopimuksia esimerkiksi liittyen siihen, kuinka työntekijän tulisi käyttäytyä asiakkaan kotona, kunnioittaa sen yksityisyyttä sekä orientoitua vieraan rooliin. Luvun toisessa osassa kuvataan, kuinka käytännössä analysoin ja tulkitsen sitä, miten ja millaiset kehykset ohjaavat kotikäyntityötä. Tulossiossa erittelen edellä rakentamani viitekehysten varassa kolmea aineistoesimerkkiä, joista ensimmäisessä kotikäynti tapahtuu hoivatyön kehyksessä, toisessa institutionaalisen vierailun kehyksessä ja kolmannessa kriisityön kehyksessä. Johtopäätöksissä pohdin tuloksia suhteessa kodin ja julkisen tilan rajojen ylityksiin sekä päihdetyön tekemistä kodin yksityisessä tilassa. Lisäksi pohdin sitä, miten koti päihdetyöympäristönä vaikuttaa työntekijän ja asiakkaan rooleihin.

Koti hyvinvointityön kohtaamisten näyttämönä

Koti tilana on asiakkaalle merkityksellinen niin henkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisesti. Parhaimmillaan se on hyvinvoinnin keskus (Raijas 2008). Se antaa tilan ja turvan, jossa voi levähtää, viihtyä ja olla vapaasti oma itsensä. Toisaalta koti voi olla myös turvattomuutta luova ja hyvinvointia heikentävä paikka. (Kainlauri 1998; Raijas 2008; Juhila ym. 2016; ks. myös Mallett 2004; luku 3.) Kodin käsite sisältää siten monia merkityksiä. Kotiin yhdistetään kuitenkin ajatus asioiden ainutlaatuisuudesta, yksityisyydestä, läheisyydestä ja ihmisyydestä (Haverinen ym. 2007; Vilko 2010). Paul O’Connorin mukaan (2018, 11) kodin määrittelyssä keskeistä on paikka ja siihen kuulumisen tunne. Kodilla voidaan näin ollen viitata tiettyyn tilaan eli rakennukseen tai huoneistoon, tai se voidaan määritellä oman perheen tai asumisyhteisön jäsenten tai asumispalvelun työntekijöiden kautta. Siten se voi olla myös toisten kanssa jaettu tila, kuten huone tai huoneisto. (O’Connor 2018; ks. myös Kainlauri 1998; Haverinen ym. 2007; Juhila ym. 2016.)

Tässä luvussa tarkastellaan kotikäyntejä, jotka on tehty erään keskisuuren kaupungin päihdekuntoutuksen asumispalvelujen kontekstissa asiakkaiden yksityisiin tiloihin, omiin koteihin. Asumispalvelun kokonaisuus muodostuu asumisvalmennuksen, tehostetun palveluasumisen ja tuetun asumisen asumisyhteisöistä. Palvelu on suunnattu päihteitä käyttäville ja/tai päihteitä kuntoutuville henkilöille, jotka tarvitsevat lyhyt- tai pitkäaikaista tukea asumisessa ja arjen hallinnassa. Osa asumispalvelun asumisyhteisöistä noudattaa kuntoutusperiaatteita: asiakkaan kuntoutuminen etenee portaittain esimerkiksi tuetusta asumisesta kohti itsenäistä asumista, ja tuki on sidottu asumiseen asumispalvelun asunnoissa. Osa asumispalvelun asumisyhteisöistä toimii taas noudattaen niin sanotun Asunto ensin -mallin periaatteita. Tällöin asuminen katsotaan asukkaan oikeudeksi, eikä asumiseen yhteisössä ole asetettu päihteettömyysveloitetta tai asumispalvelun tarjoaman tuen vastaanottamisveloitetta. (Ks. esim. Raitakari & Günther 2014; luvut 2 ja 7.)

Osalla asumispalvelun asiakkaista toimintakyky saattaa olla heikentynyt päihteiden käytön seurauksena. Lisäksi heillä voi olla erilaisia liikkumisen ja muistin sekä mielenterveyden rajoitteita, joiden takia heidän elämäntilanteensa ovat usein kompleksisia ja haavoittavia. Heillä onkin usein haastei-

ta arjessaan, kuten pyykin pesemisessä ja kaupassa käymisessä sekä omien asioiden hoidossa (ks. myös Pehkonen ym. 2019). Selviytyäkseen niistä asumispalvelun asiakas tarvitsee usein työntekijöiden tukea ja apua, mutta avun vastaanottaminen ja oman kodin oven avaaminen työntekijälle ei ole aina helppoa (ks. Juhila 2018). Se merkitsisi työntekijän päästämistä kotikäynnille yksityiseen intiimiin tilaan ja tätä kautta omaan arkeen.

Koti ja sen fyysiset rakenteet ovat monella tapaa läsnä päihdetyön työntekijöiden ja heidän asiakkaidensa välisissä kohtaamisissa (Saarikangas 2006). Kodin voidaan ajatella olevan näyttämö, joka jakautuu julkiseen ja yksityiseen tilaan (Wilson 1988; Gurney 2000; Twigg 2000). Esimerkiksi eteinen on julkisempi tila kuin makuuhuone (Wilson 1988; Peace ym. 2011). Anne Kainlauri (1998, 187–190) ymmärtää kodin arjen monikerroksiseksi näyttämöksi, jossa yksityinen ja julkinen kohtaavat ja jossa asiakkaan ja työntekijän roolit sekä asemat vaihtelevat. Erving Goffmanin (1959) mukaan ihmiset esittävät näyttämöllä rooleja, joiden tavoitteena on luoda haluamaansa vaikutelmaa muille. Hän käyttää termejä näyttämö (*frontstage*) ja takahuone (*backstage*) erottaakseen sen, mikä tapahtuu muiden ihmisten läsnä ollessa ja mikä taas heidän poissa ollessaan. (Goffman 1959; ks. myös Juhila 2004). Goffmanin (1959) mukaan näyttämöllä ja sen takaosassa esitetään erilaisia rooleja, luodaan eri tavoin merkityksiä ja jäsennetään ihmissuhteita. Takahuone on paikka tai tila, jossa yksilön ei tarvitse olla esillä, eikä hänen tarvitse esittää tiettyä roolia. Siellä käytetty puhe eroaa muun muassa sanavalinnoiltaan näyttämön puheesta. (Goffman 1959.) Takahuoneen vuorovaikutusta kuvaa usein epämuodollisuus; näyttämöpuhetta, kuten asiakkaan ja työntekijän välistä kohtaamista, taas muodollisuus ja kunnioitus (ks. esim. Tedre 1999; Mäntynen ym. 2018).

Kodin rappukäytävän ja myös eteisen voidaan ajatella olevan ensikohtaamisten näyttämöitä, joissa kotikäyntikohtaamiset alkavat ja päättyvät. Rappukäytävä ja eteinen ovat siirtymätiloja kotiin: asiakas säätelee sitä, kenet hän haluaa päästää sisään ja mihin kodin tiloihin. Konkreettinen rajaneuvottelu kodin tilaan käydään siinä kohdassa, kun asiakas puntaroi, kenelle hän avaa ovensa ja kenet hän kutsuu kotiinsa. (Ks. esim. Wilson 1988; Goffman 1959; Kainlauri 1998; Tedre 1999; Angus ym. 2005; Saarikangas 2006; Juhila 2018.) Yleensä kodin yksityisiin tiloihin pääsevät perheenjäsenet, ystävät ja tutut

muukalaisten jäädessä ulkopuolelle (Saarikangas 2002, 29; ks. myös Tedre 1999; Peace ym. 2011). Kirsi Nousiaisen (2016, 174) tutkimuksessa kodin oven merkitys tulee esille: se on konkreettinen omaa rauhaa tai yksityisyyttä ilmentävä ja rajaava tila. Kodin ulko-oven voi lukita, jos haluaa rauhaa, tai sen voi jättää auki ja kutsua vieraita sisään (Nousiainen 2016). Sen sijaan Céline Rosselin (1999) mukaan asiakkaan kodin ulko-ovi ja eteinen ovat julkisen ja yksityisen tilan rajalla. Silloin ei olla sisällä tai ulkona, mutta kun astutaan eteisestä peremmälle asiakkaan kotiin, kodin yksityisyys rikkoutuu (ks. myös Dyck ym. 2005; Saarikangas 2006). Kodin ja ulko-oven merkittävyys tulee erityisesti näkyväksi tilanteissa, joissa ihmisellä ei ole mahdollisuutta rajata itselleen yksityistä tilaa, vaan hän elää ja liikkuu yksinomaan julkisissa, toisten hallinnoimissa tiloissa.

Kirsi Saarikankaan (2002) näkemys on, että kodin kynnyksen ylittäminen ja oven sulkeminen eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että kulttuuriset ja sosiaaliset odotukset jäisivät seinien ulkopuolelle. Asiakkaan ja työntekijän kohtaamiseen kotikäynnillä vaikuttavat Anne Kainlaurin (1998, 193) mukaan ensinnäkin ammatilliset ja institutionaaliset käytännöt, normit ja toimintakäytännöt. Lisäksi olennaisiksi määrittyvät asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sekä se, mikä on kotikäynnin tavoite (ks. myös Tedre 1999). Työntekijä astuu toisen ihmisen kotiin tullessaan maaperälle, jossa määräysvalta on asujalla ja jossa aktivoituvat tietyt kodin ja työntekijän edustaman instituution säännöt (Tedre 1999; Öresland ym. 2008). Asiakkaalla on valtaa kieltää työntekijän pääsy kotiinsa tai rajoittaa tämän liikkumista kodin tiloissa (Twigg 1999; Angus ym. 2005). Hänellä on myös valtaa määritellä kotikohtaamisen koreografia ja keskustelunaiheet (Juhila ym. 2018). Kyse on Silva Tedren (1999) mukaan sanattomista sopimuksista, säännöistä, jotka ovat kulttuurisesti jaettuina, asiakas-työntekijäsuhteeseen perustuvia toimintatapoja. Yksi niistä on ymmärrys siitä, että kodissaan asiakas ohjaa kotikäyntitilannetta ja työntekijä noudattaa kulttuurisia jaettuina sopimuksia (Tedre 1999), kuten sitä, että yksityiseen kotiin tulevan ihmisen oletetaan kunnioittavan sen yksityisyyttä ja intiimiyyttä sekä orientoituvan vieraan rooliin (ks. Derrida 2000; luku 2).

Kun työntekijät menevät kotikäynnille, he asemoituvat asiakkaiden tavoin erilaisiin rooleihin, joita voivat olla esimerkiksi isännän/emännän ja vierai-

lijan roolit (Juhila ym. 2016b; ks. myös Derrida 2000; Öresland ym. 2008). Kyseiset roolit aktivoituvat, kun asiakas kutsuu työntekijän sisään kotiinsa, tämä astuu sisään ja eteisessä esittelee itsensä ja riisuu ulkovaatteensa. Institutionaalista tehtäväänsä tehdessään hänen roolinsa vaihtuu vieraasta työntekijäksi, kun taas asiakas muuttuu isännän/emännän roolista takaisin asiakkaaksi. Asiakkaan koti ja sen tutuksi tulleet käytännöt voivat kuitenkin problematisoida työntekijän ammatillisuutta (Kainlauri 1998; Ylinen 2008). Vaikka työntekijät toimisivat vieraan roolissa, he ovat samanaikaisesti tietoisia omasta ammatillisesta asemastaan (Öresland ym. 2008) ja saattavat sen vuoksi rikkoa kodin vierailusääntöjä esimerkiksi kommentoimalla kodin siisteyttä (ks. Haahtela & Juhila 2016). Satu Roosin ja Kaarina Mönkkösen (2019) mukaan asiakkaan ja työntekijöiden kohtaamisessa keskeistä on, että he suhtautuvat toisiinsa tasavertaisina toimijoina, kunnioittavat ja luottavat toisiinsa (ks. myös Angus ym. 2005; Büscher 2007; Öresland 2008; Holmberg ym. 2012; Nicolas 2012).

Kotikäynneille työntekijä voi mennä joko kutsuttuna tai ilman kutsua (ks. myös Nousiainen 2016). Ensimmäisessä tapauksessa asiakas on usein pyytänyt työntekijän selvittämään kanssaan jotain asiaa. Mutta joskus työntekijä saattaa tunkeutua asiakkaan kotiin ilman tämän kutsua. Hän saattaa mennä asiakkaan kotiin omilla avaimillaan ja rikkoa näin yksityisyyttä (ks. Juhila ym. 2016b) ja tämän oikeutta hallita tilaansa (ks. Dyck ym. 2005; Juhila ym. 2016b). Silva Tedren (1995) näkemys on, että työntekijöiden rikkoessa yksityisyyttä koti muuttuu institutionaalisia palveluja tuottavaksi tilaksi (Tedre 1995; ks. myös Juhila & Günther 2020). Stina Öreslandin ja kumppaneiden mukaan (2008) työntekijät käyttivät usein vieraan roolia asiakkaan kotiin sisäänpääsyn strategiana. Johanna Ranta (2020) tuo esiin, että oven avaaminen työntekijöille ei ole helppoa, jos luottamus työntekijään häviää. Johanna Järvinen-Tassopoulos (2010) kuitenkin huomauttaa, että aidosti vieraanvaraisessa kodissa jokaiselle tehdään tilaa.

Asumispalvelussa tehtyjen kotikäyntien aloitusten ja päättämisten analysointi

Seuraavassa tulossiossa analysoidaan aineistoesimerkit ovat peräisin keskiuuden kunnan päihdetyön ja asumispalvelun eri yhteisöissä tehdyistä kotikäynneistä. Asumispalvelu muodostuu kolmesta erilaisesta asumisyhteisöstä, jotka on suunnattu päihteitä ongelmallisesti käyttäville ja päihteiden käytöstä kuntoutuville asiakkaille: asumisvalmennuksesta, tehostetusta palveluasumisesta ja tuetusta asumisesta. Osa yhteisöistä sijaitsee asumispalvelun toimintakeskuksen ympärillä rakennetuissa rivitaloissa, mutta yksi tuetun asumisen yhteisö sijaitsee toisella puolella kaupunkia. Poikkeuksena ovat ne tuetun asumisen asunnot, joissa tuettavat asuvat omissa asunnoissaan eri puolilla kaupunkia. Asumispalvelussa on toimintakeskus, jossa asiakkaiden on mahdollista ruokailla ja harrastaa, kuten käydä kuntosalilla tai pelata biljardia. Lisäksi heillä on mahdollisuus saada sairaanhoidollisia palveluja. Keskus sijaitsee entisellä vanhalla teollisuusalueella noin kolmen kilometrin päässä kaupungin keskuksesta. Asuminen asumisyhteisöissä perustuu tavalliseen vuokrasopimukseen, ja asiakasta koskevat samat säännöt kuin vuokralaisia yleensäkin. Asumispalvelun työntekijät ovat koulutukseltaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, kuten sairaanhoitajia (3 henkilöä), lähihoitajia (4 henkilöä) ja sosiaalihoitajia (2 henkilöä). Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat esimies (sosiaalihoitaja) ja emäntä.

Päihteettömyyden osalta asumispalvelussa on erilaisia vaatimuksia asiakkaalle. Osa asumisyhteisöistä edellyttää päihteettömyyttä, osa päihteiden käytön rajaamista ja osa taas sallii päihteet. Kaikissa yhteisöissä asiakkaan tulee sitoutua työntekijöiden tekemiin kotikäynteihin. Siten työntekijät tulevat kiinteäksi osaksi heidän arkeansa, kun he tekevät kotikäyntejä ja tukevat asiakasta asumisessa ja jokapäiväisessä elämässä, kuten kaupassa käynnissä, raha-asioissa ja henkilökohtaisessa puhtaudessa. Kotikäynnit on räätälöity asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan, ja ne tehdään sovitusti. Ne eroavat toisistaan institutionaalisilta tehtäviltään ja tavoitteiltaan ja sen osalta, missä asumisyhteisössä ne tehdään. Työntekijöillä on avain jokaisen asumisyhteisön asiakkaan kotiin, ja heillä on hänen kanssaan yhdessä sovitun sopimuksen tuoma oikeus ja velvollisuus mennä omilla avaimillaan kotikäynnille tarpeen

niin vaatiessa. Siten asiakkailta on mahdollisuus hallita omaa kotiaan tiettyyn rajaan asti. (Ks. Haahtela & Juhila 2016; Nousiainen 2016.)

Tutkimusaineisto on kerätty syksyllä 2017 ja keväällä 2018 asumispalvelussa. Se koostuu kahdestatoista luonnollisessa tilanteessa nauhoitetusta päihdetyön työntekijöiden tekemästä kotikäynnistä ja niiden aikana tehdyistä havainnoista, jotka tutkija on kirjannut havaintopäiväkirjaan. Huomiota on kiinnitetty erityisesti liittyen kyseisten kotikäyntien aloitukseen ja päättymiseen. Kotikäyntiaineisto on kerätty liikkuvan etnografian ja varjostamisen keinoin (ks. Novoa 2015; Ferguson 2016; Lydahl ym. 2021; luku 4). Aineiston kerääminen asiakkaiden kotona tarkoittaa asiakkaan yksityisyyteen astumista. Tämä vaatii tutkijalta erityistä sensitiivisyyttä, taitoa ja kykyä kunnioittaa asiakkaan kotia, tilaa ja paikkaa.

Tutkimukseen osallistuminen oli työntekijöille ja asiakkaille vapaaehtoista. Ennen aineiston keruuta informoin heitä tutkimuksen tarkoituksesta ja eettisyydestä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä aineiston käyttötarkoituksesta, käsittelystä ja säilytyksestä. Lisäksi korostin informaatiotilaisuudessa, ettei tutkimukseen osallistumisella ole vaikutusta asiakkaan saamaan palveluun. Asiakkaita informoitiin myös sitä, että heidän on mahdollista myös tutkimuksen teon aikana kieltäytyä osallistumasta siihen ja pyytää tutkijaa poistumaan kodistaan. Tutkimusaineisto on osa tutkimushanketta, jolla on Tampereen yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan eettisen ennakkoarvioinnin puoltava lausunto.

Hyödynsin aineiston analyysissa sisällönanalyysia (Krippendorff 2013; Tuomi & Sarajärvi 2009), jota täydensin käyttämällä analyttisenä käsitteenä kehystä. Sisällönanalyysin keinoin järjestin ja tiivistin aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta olennaisen aineksen. Analysoin aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja ja siten kykenin tuottamaan ymmärtämystä ja yleistä kuvaa tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Ks. esim. Grönfors 1982; Krippendorff 2013; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Kehyksen käsitettä (Goffman 1986/1974) käytin valittujen aineisto-otteiden lähiluennassa. Erving Goffman (1986, 25, 563–564) korostaa, kuinka ihmisten arkipäiväinen vuorovaikutus rakentuu erilaisten kehysten sekä niiden vaihteluiden varaan. Kehys voidaan ajatella toimintakokonaisuudeksi, joka ilmenee tiettyinä vakiintuneina puhe- ja toimintatapoina (Peräkylä 1990, 156;

ks. myös Günther 2012) sekä rooleina. Kehykset ovat kulttuurisesti rakentuneita tapoja, joilla asumispalvelun työntekijät ja asiakkaat paitsi ymmärtävät ja havainnoivat ympäristöään myös käsitteellistävät ja jakavat sitä koskevia merkityksiä. Kehys vastaa kysymyksiin, mitä tilanteessa tapahtuu ja kuinka siinä tulee toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Siten kehykset määrittävät ja tuottavat osapuolten tulkintoja siitä, millaisesta toiminnasta kotikäynneissä on kulloinkin kyse, millaisiin rooleihin työntekijät ja asiakkaat asettuvat ja miten heidän tulisi toimia. Kehyksen käsitettä hyödyntämällä pyrin löytämään vastauksia siihen, miten työntekijä ylittää asiakkaan kodin kynnyksen ja miten hän poistuu asiakkaan kotoa toteutettuaan institutionaalisen tehtävänsä sekä millaisia työntekijöiden ja asiakkaan rooleja näissä kohtaamisissa on paikannettavissa. Kehys kertoo, millaiseksi osapuolet kulloinkin ymmärtävät kotikäynnin aloituksen ja lopetuksen luonteen ja funktion.

Aineiston varsinainen analyysiprosessi jakautui kolmeen tutkimuskysymyksen ohjaamaan, toisiinsa kietoutuneeseen vaiheeseen: nauhoitteiden kuuntelemiseen, aineiston sisällönanalyttiseen erittelyyn ja valittujen aineisto-otteiden lähiluentaan, jossa hyödynsin kehyksen käsitettä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuuntelin asumispalvelun työntekijöiden ja asiakkaan välisiä kotikäyntikohtaamisten nauhoitteita ja luin niistä tehtyjä litteraatioita sekä kävin läpi kohtaamisista tehtyjä havaintopäiväkirjamerkintöjä. Aineistosta paikansin ATLAS:ti 8 -analyysiohjelmalla 26 kotikäyntikohtaamisen aloitus- ja päättämivuorovaikutusjaksoa: 1) hoivan kehyksen, 2) huolenpidon kehyksen ja 3) kriisityön kehyksen.

Tämän jälkeen keskityin kotikäynntejä kuvaavien aineistoesimerkkien valitsemiseen. Aineistosta valitsin kolme erilaista aineistoesimerkkiä seuraavin perustein: a) esimerkistä näkyy kotikäynnin aloitus ja päättäminen, b) esimerkki havainnollistaa asiakkaan ja työntekijän rooleja, c) esimerkistä ilmenee kotikäynnin institutionaalinen tehtävä sekä d) esimerkki tekee eri tavoin näkyväksi kotikäyntikohtaamiseen liittyvät jännitteet. Aineistoesimerkit ovat anonymisoitu siten, että nimet ja muut tunnistetiedot on poistettu.

Kotikäyntityön aloituksia ja päättämisiä ohjaavat kehykset

Asumispalvelun asumisyhteisöissä tehdyistä kotikäynneistä paikantui kolme päihdetyön institutionaalista kehystä: 1) hoivan, 2) huolenpidon ja 3) kriisi-työn kehykset, joiden ohjaamina työntekijät aloittavat ja päättävät kotikäynnit. Kyseiset kehykset tuovat esiin myös institutionaalis-ammattillisen auttamistyön normien ja tavoitteiden lisäksi sekä asiakkaan arkielämän ja kodin merkityksiä, asiakkaan ja työntekijän rooleja sekä kotikäyntityön arjessa olevia kielenkäytön ja merkityksellistämisen tapoja. Kehykset eivät ole irrallisia toisistaan, vaan ne voivat olla yhtä aikaa läsnä tai muuttua kotikäynnin aikana. Ne erottuvat toisistaan kotikäyntityön tavoitteiden ja kotikäynneillä käytettyjen toiminta- ja puhetapojen sekä työntekijän ja asiakkaan roolien kautta. (Ks. Peräkylä 1990; Günther 2012.)

Hoivan kehys

Työntekijä on menossa kotikäynnille Jarin luo, jolla on pitkä asiakkuus ja vuokrasuhde tuetun asumisen yksikössä. Edellisenä viikonloppuna Jari oli loukannut kätensä, mikä on tullut työntekijän tietoon toisilta asiakkailta. Työntekijälle on herännyt huoli Jarin voinnista, joten hän päättää lähteä kotikäynnille tämän luokse. Työntekijä kävelee toimintakeskuksesta asiakkaan ovelle ja soittaa Jarin asunnon ovikelloa antaen viestin, että joku on oven takana. Jari avaa oven nähtyään ikkunasta työntekijän ja kutsuu hänet sisään. Kutsu antaa työntekijän luvan astua ovesta asiakkaan yksityiseen tilaan. Oven avauksella Jari säätelee sitä, kenet päästää kotiinsa. Eteinen toimi siirtymätilana, josta työntekijä ja asiakas siirtyvät kotikäynnin aloituksen varsinaiselle näyttämölle.

Astuessaan ovesta sisälle eteiseen työntekijä tervehtii asiakasta ja samalla asemoi itsensä hoivatyöntekijän rooliin. Hän kävelee eteisestä asiakkaan perässä suoraan olohuoneeseen. Samalla hän rikkoo suomalaista vierailukoodia, jossa toisen kotiin mentäessä riisutaan ulkovaatteet (ks. Tedre 1999). Sisääntulon voi myös tulkita niin, että työntekijä ei ole tulossa kylään, vaan hoitaa nopeasti institutionaalista tehtäväänsä ja huolehtii Jarin hyvinvoin-

nista. Kävellessään kohti olohuonetta hän antaa selonteon Jarille siitä, miksi on tullut käymään. Työntekijän velvollisuus on nimittäin kertoa asiakkaalle kotikäynnille tulon syy. Selontekoa antaessaan hän istuu sohvaluoliin Jaria vastapäätä. Aineistoesimerkki alkaa siitä, kun hän tarkistaa asiakkaan käden kunnan ja pyrkii vakuuttamaan tämän hoidon tarpeesta. Analyysissä vuorolla tarkoitetaan asiakkaan ja ammattilaisen välisen keskustelun (puheen) vuoroja, joiden ottaminen keskustelussa vuorottelee asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

1. TYÖNTEKIJÄ: Mutta siis se, että miksi mä tulin, oli se, miten se käsi voi?
2. JARI: Jotenkin.
3. TYÖNTEKIJÄ: No nostapa ((käsi)) ihan näin.
4. JARI: Eihän se ((käsi)) sillai nouse.
5. TYÖNTEKIJÄ: Miten niin?
6. JARI: Ei se ((käsi)) sillai nouse että, ei. Se on voimaton nääs.
7. TYÖNTEKIJÄ: Siis, sä et pysty nostaan sitä ollenkaan.
8. JARI: Ei, että kyllä tämä ((käsi)) nousee, mutta ei tämä ((käsi)) nouse. Nouseehan se.
9. TYÖNTEKIJÄ: Kyllä mejän pitää oikeesti lääkäriin lähtee.
10. JARI: Miten niin?
11. TYÖNTEKIJÄ: No, onhan tuo nyt, siellä ((kädessä)) on joku rikki.
12. JARI: Mustelmat on lähteny jo.
13. TYÖNTEKIJÄ: Niin mutta siis siellä ((kädessä)) on joku, muu ongelma nyt, koska se sun käsi ei nouse.
14. JARI: Ei se sillai nouse.
15. TYÖNTEKIJÄ: Niin, eihän se oo normaalia, että se ((käsi)) ei.
16. JARI: Ei se nyt ihan normaalia ookaan ((naurahtaa)).
17. TYÖNTEKIJÄ: Niin, koska mennään?
18. JARI: En minä ((tiedä)).

Varsinainen kotikäynti alkaa olohuoneessa, jossa työntekijä informoi asiakasta siitä, miksi hän on tullut kotikäynnille ja tapaamaan asiakasta (vuoro 1). Vuorosta yksi on luettavissa, että työntekijällä on tietoa tapaturmasta, jossa Jari on loukannut kätensä ja joka on synnyttänyt huolen tämän voinnista. Jari ja työntekijä käyvät dialogin, jossa he selvittävät yhdessä tilannetta. Työntekijän neuvoo ja opastaa asiakasta menemään lääkäriin näyttämään kättään (vuoro 9). Samalla hän asemoi asiakkaan loukkaantuneen rooliin, johon Jari ei kuitenkaan halua asettua. Tämä on sitä mieltä, että käsi on parantumaan päin, koska mustelmat ovat lähteneet (vuoro 12). Työntekijä yrittää vakuuttaa Jaria siitä, että lääkärissä käynti on tarpeen (vuoro 13). Loppujen lopuksi Jari ja työntekijä pääsevät samanmielisyyteen lääkärikäynnin tarpeellisuudesta (vuorot 16–18). Otteesta on luettavissa, että asiakas ja työntekijä ovat toisilleen tuttuja. Kotikäynnin aloituksessa he sinuttelevat toisiaan ja puhuvat tuttavallisesti (ks. Mäntynen ym. 2018). Puheenaiheet kotikäynnin aloituksessa ja päättämisesä osoittavat, että asiakkaan ja työntekijän välillä vallitsee luottamussuhde, kuten alla oleva aineisto-ote tekee näkyväksi.

1. TYÖNTEKIJÄ: Mä sinne lääkäriasemalle varaan sen ajan. Mä joko käyn siellä tai soitan, mutta ne luultavasti soittavat sieltä, jos saadaan aika sitten takaisin.
2. JARI: Joo.
3. TYÖNTEKIJÄ: Et saada sulle nopeasti aika.
4. JARI: Parempi on, muuten siellä joutuu olemaan koko päivän.
5. TYÖNTEKIJÄ: Joo, mä soitan sinne.
6. JARI: Joo, takaisin sitten. Viimeksi siellä tuolla Paikassa, tuolla sairaalalla siellä meni koko vuorokausi.
7. TYÖNTEKIJÄ: Niin se meni seuraavaan päivään.
8. JARI: Niin meni.
9. TYÖNTEKIJÄ: Ei siinä mitään.
10. JARI: Joo.
11. TYÖNTEKIJÄ: Hoidetaan homma pois.
12. JARI: Joo.

Pois lähtiessään työntekijä nousee seisomaan ja näyttää näin Jarille aikeensa. Asiakas kävelee työntekijän perässä kohti eteistä kuin saattaen tämän ulos. Kävellessään kohti eteistä he puhuvat keskenään Jarin aiemmasta sairaalakäynnistä, joka oli kestänyt vuorokauden (vuorot 6–10). Ovelta työntekijä sanoo, että hän tilaa asiakkaalle lääkäriaseman lääkärille ajan ja antaa selonteon toiminnastaan. Työntekijän pyrkii saamaan lääkäriajan nopeasti ja ehkäisemään sitä, että käynti ei kestäisi ajallisesti kauan.

Edellä olleista aineisto-otteesta voidaan nähdä, kuinka työntekijän toimintaa ohjaa hoivan kehys. Ensinnäkin työntekijä haluaa huolehtia siitä, että asiakas menee näyttämään kättään lääkärille ja huolehtii näin institutionaalista velvollisuudestaan. Toiseksi otteen voi tulkita siten, että asiakkaan velvollisuus olisi tilata itselleen aika lääkärille. Tästä huolimatta tuetun asumisen yhteisön työntekijä ottaa vastuun varauksesta. Syynä tähän saattaa olla työntekijän huoli asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Jari vaikuttaa tyytyväiseltä työntekijän institutionaaliseen väliintuloon. Eteinen ja ovi toimivat kotikäynnin päättämisen näyttämönä. Päästyään kynnykselle työntekijä avaa oven ja hyvästelee asiakkaan sanomalla ”hoidetaan homma kuntoon”, johon asiakas vastaa ”joo” (vuorot 11–12). Näin työntekijä kutsuu asiakasta yhteistyöhön, joka ottaa kutsun vastaan. Tämän jälkeen työntekijä poistuu tämän yksityisestä tilasta ja sulkee oven perässään.

Hoivan kehyksessä työntekijän toimintaa ohjasi huoli asiakkaan hyvinvoinnista ja tilanteesta. Työntekijän tietoon oli tullut asiakkaan avun tarve, jolloin hänen velvollisuutenaan oli tarkistaa tilanne ja ohjata asiakas avun piiriin. Kotikäyntiä ei siten ollut etukäteen sovittu. Työntekijä asemoi itsensä kotikäynnille mennessään hoivatyöntekijän rooliin ja asiakkaan loukkaantuneeksi, joka tarvitsee terveydellistä apua. Hoivan kehyksessä kotikäynnille menevä työntekijä ei avaa yleisavaimilla asiakkaan kodin ovea, vaan odottaa kutsua sisään, mikä jättää asiakkaalle määräysvallan omasta kodistaan.

Huolenpidon kehys

Työntekijä lähtee asumispalvelun toimintakeskuksesta asumispalvelun autolla kotikäynnille tapaamaan Karia tämän kotiin kerrostalohuoneistoon tavalliseen lähiöön. Työntekijällä ja Karilla on pitkä asiakassuhde: Kari on ni-

mittäin asunut aiemmin asumispalvelun asumisvalmennuksessa. Sieltä hän on kuntoutuessaan muuttanut omaan tuetun asumisen asuntoon. Työntekijä käy Karin luona kotikäynnillä noin kahden kuukauden välein. Kerrostalon sisäänkäynnin ovella on ovisummeri, josta asukas voi kontrolloida tulijoita: avaako hän tulijoille ovensa yksityiseen kotiinsa vai ei. Työntekijä painaa ovisummeria, johon Kari vastaa ja kysyy, kuka on tulossa. Työntekijä kertoo Karille nimensä, jolloin tämä toivottaa hänet tervetulleeksi ja päästää porraskäytävään. Työntekijä kävelee portaat toiseen kerrokseen. Porraskäytävä toimii tilana, jossa työntekijä voi valmistautua kotikäynnille, jättää taakseen julkisen tilan ja siirtyä asiakkaan kodin yksityiseen tilaan (ks. esim. Goffman 1959; Saarikangas 2006).

Kari on työntekijää huoneistonsa ovella vastassa, toivottaa hänet toisen kerran tervetulleeksi ja pyytää työntekijän sisään kotiinsa. Työntekijä asemoi itsensä vieraan rooliin astuessaan sisään. Vieraan rooli tulee näkyväksi muun muassa siitä, miten työntekijä astuu Karin kotiin sisään. Hän riisuu ulkovaatteensa ja siten kunnioittaa yksityistä tilaa (ks. Tedre 1999; Österland ym. 2008). Ulkovaatteiden riisuminen tekee myös näkyväksi sen, että työntekijä ei ole vain pistäytymässä, vaan on jäämässä pidemmäksi ajaksi. Eteinen toimii siirtymätilana: työntekijä valmistautuu astumaan päänäyttämölle, jossa varsinainen kotikäynti alkaa. Olohuoneessa Kari ottaa työntekijän vastaan odotettuna vieraana; työntekijälle on kahvi valmiiksi keitettyinä, pöytä on katettu ja pöydälle on asetettu keksiä ja pullaa, kuten seuraava ote tekee näkyväksi:

1. TYÖNTEKIJÄ: Joo, Karilla on täällä kaikki niin jämptisti.
2. KARI: Otatko sä maitoo?
3. TYÖNTEKIJÄ: Kiitos, mä en ota maitoo.

((poistettu tekstiä))

4. TYÖNTEKIJÄ: Jämptisti Karilla täällä on hommat.
5. KARI: Just aukasin niin, jos ei kelpaa kenellekään.
6. TYÖNTEKIJÄ: No, niin se ((maito)) kannattaa, muuten se lämpenee siinä. Aattelin että ihana tulla kattomaan, kun Kari näkee jo paremmin.

7. KARI: No, ei nyt vielä oikein hyvin.
8. TYÖNTEKIJÄ: Mutta paremmin.
9. KARI: On ne paineet pudonneet, 16 ja 21, kun ne oli 40 molemmat.

Työntekijä asettuu kahvipöytään asiakkaan kutsumana ja aloittaa keskustelun toteamalla, että ”Karilla on täällä kaikki niin jämttisti” (vuoro 1). Työntekijä puhuttelee otteessa Karia nimeltä yksikön kolmannessa persoonassa (vuoro 1). Kyse on teitittelyn keinoin tuotetusta kunnioittavasta puhuttelutavasta, jolla voidaan vuorovaikutuksessa osoittaa joko läheisyyttä tai etäisyyttä (Yli-Vakkuri 1986; Mäntynen ym. 2018). Isännän roolissa Kari tarjoilee vieraalleen kahvia ja maitoa. Työntekijä vieraan roolissa kiittää häntä, mutta samalla ohjaa ja neuvoo laittamaan maidon jääkaappiin (vuorot 2–6). Antaessaan neuvon isännälle työntekijä rikkoo kulttuurista koodia, jonka mukaan vieraan tehtävä ei ole ohjeistaa ja neuvoo isäntää (Tedre 1999; Derrida 2000).

Työntekijä ilmaisee suoraan työntekijän roolinsa kertomalla, miksi on tullut tapaamaan Karia. Hän kysyy epäsuorasti tältä hänen voinnistaan (vuoro 6). Kari vastaa, että hänen vointinsa ei ole korjaantunut ihan entiselleen. Tähän työntekijä toteaa, että ”paremmin” (vuorot 7–8). Kari antaa työntekijälle selonteon voinnistaan ja kertoo silmänpaineiden laskeneen. Kahvitellessaan asiakkaan kanssa työntekijä hoitaa samalla institutionaalista huolenpito-, arviointi- ja kontrollitehtäväänsä ja tekee huomioita asiakkaan hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja kodinhoidosta. Hän tarkkailee, miten asiakas on pärjännyt arjessa ja huolehtinut kodistaan (vuorot 1–4). Siten työntekijän rooli kotikäynnin aikana ei ole muuttumaton, vaan vaihtuu vieraan roolista arvioinnin ja kontrollin tehtävää suorittavan työntekijän rooliin (ks. Juhila 2016).

1. TYÖNTEKIJÄ: Nythän tulee se, hetkinen mikäs se nyt onkaan, kuule nytten, onko se marraskuussa vai joulukuussa semmonen Musta perjantai? Sanotaanko sitä Mustaksi perjantaiksi? Vai millä nimellä se nyt onkaan? Juu, niin silloin kaupoissa on tosi hyviä tarjouksia. Mutta oliko se viime vuosi vai edellinen vuosi, kun oli niitä?
2. KARI: Pimeen kaupan ilta?

3. TYÖNTEKIJÄ: Ei, se ei oo pimeen kaupan ilta, vaan se on semmonen, oliko se Musta perjantai? Elikä saattaa olla, että monen sadan euron puhelimia, jossakin kaupassa saattaa olla muutamalla eurolla, vaikka. Niin sehän oli silloin yksi kertakin, niin eiköhän ne ((ostajat)) menneet edellisiltana kaikkien vermeitten kanssa sinne jonottamaan niitä puhelimia. Et minkälaista, tänä vuonna sitten on? Mutta jotakin tämmösiä, sitten on. Ne ovat, niin massiivisia, ne tarjoukset, et kannattaa vaikka mennä tosiaankin, vaikka eväitten tai näitten shaalien kanssa sinne odottaa.
4. KARI: Minä en jaksa jonotella.
5. TYÖNTEKIJÄ: No, ei jaksa niin. Ja tuliko siitä vielä jotakin sanomista, että oliko siinä tehty jotakin kyynärpäätaktiikkaa. Tietysti, kun ovi aukee niin, siinä sitten, jos et oo nopee, niin jokuhan kurvaa sun eelle. Et siinä täytyy olla vikkelät kintut, ja mennä lujaa, että jos mieli saada sen, mitä oli menossa hakemaan. Niin semmonen on tulossa. Mä en sitä muistanukaan, vaan joku tuossa sano mulle, kun yhdelle kaverille on imurin osto. Minä nyt en varmasti lähe jonotteleen mittään imuria kellekään eurolla. Aikaa pitäsi olla. Joo, et semmonen. Mut tämmösiä. Mut minä varmaan teen vielä yhden kotikäynnin tänään.
6. KARI: Hyvä.
7. TYÖNTEKIJÄ: Mulla on vielä semmonen homma tässä.

Kotikäyntikeskustelussa on aiemmin esiin nousut Karin tarve ostaa uusi puhelin. Ennen lähtöään työntekijä ottaa puhelimen oston ja alennusmyynnin uudelleen puheeksi. Hän ehdottaa, että Kari kävisi ostamassa tarvitsemansa puhelimen, mutta tämä torjuu ehdotuksen (vuorot 3–4). Työntekijä asemoi itsensä neuvovan työntekijän rooliin ja ohjaa asiakasta, kuinka hänen tulee käyttäytyä ostoksilla ollessaan.

Kotikäynnin päättymisen merkiksi työntekijä nousee seisomaan ja laittaa muistiinpanovälineet kassiinsa. Näin hän tekee näkyväksi aikeensa lähteä. Samalla hän vaihtaa puheenaihetta ja antaa selonteon: ”Mut minä varmaan teen vielä yhden kotikäynnin tänään.” Kari reagoi työntekijän ilmoitukseen:

”Hyvä” (vuorot 5–6). Samalla työntekijä tuo esiin institutionaalisen tehtävänänsä ja velvollisuutensa, mikä osaltaan tekee näkyväksi, että hän ei ole yksinomaan vieraan ominaisuudessa Karin luona.

Karin reagoinnin työntekijän lähtöön voi tulkita siten, että Kari on tyytyväinen kotikäynnin päättymiseen. Toisaalta hänen toteamuksensa voi tulkita myös yleisenä kommenttina työntekijän selontekoon (vuorot 5–6). Työntekijä kävelee olohuoneesta eteiseen, ja Kari kävelee hänen perässään kuin saattaakseen hänet ulos. Eteinen toimii siirtymätilana, jossa työntekijä valmistautuu päättämään kotikäynnin. Ennen kuin hän alkaa pukea päälleen, hän vilkaisee asiakkaan kylpyhuoneen ovesta aivan kuin arvioidakseen sen siisteyden. Kari tulkitsi kylpyhuoneen oven avauksen siten, että työntekijä haluaa nähdä peilin, jonka hän on tehnyt helpottaakseen silmän hoitoa. Kari kutsuu työntekijän kylpyhuoneeseen ja näyttää peilin. Työntekijä antaa Karille positiivista palautetta taidoista, siirtyy kylpyhuoneesta eteiseen ja tekee siten näkyväksi kotikäynnin päättymisen. Työntekijä pukee ulkovaatteet päällensä. Päästyään kynnykselle hän avaa oven, ja he hyvästelevät toisensa. Kari sulkee oven työntekijän lähdettyä.

Huolenpidon kehyksessä tehtyä kotikäyntiä kuvaa työntekijän asemoituminen sekä vieraan että työntekijän rooleihin. Hän aloittaa kotikäynnin vieraan roolissa, mutta päättää sen työntekijän roolissa. Asiakas sen sijaan asemoituu yhtäältä isännäksi, toisaalta asiakkaaksi, jolla on haasteita terveytensä kanssa. Työntekijän toimintaa kehyksessä ohjaa institutionaalisen tehtävän orientaatio: kotikäynnin aloituksen ja päättämisen aikana hän huolenpidon nimissä ohjaa ja neuvoo asiakasta sekä arvioi ja kontrolloi tämän toimintaa ja toimintakykyä. Hän menee tämän luo kotikäynnille yhteisesti sovittuun aikaan. Näin asiakas osaa etukäteen valmistautua tuloon. Työntekijä on asiakkaalle odotettu vieras (ks. esim. Kainlauri 1998).

Kriisityön kehys

Työntekijät 1 ja 2 ovat menossa kotikäynnille Maurin luo, mitä hän ei tiedä ennakolta. Mauri on noin 65-vuotias mies, jolla on ongelmia liikkumisessa. Hän asuu asumispalvelun yhteydessä tuetun asumisen yhteisössä, jossa päihdeiden käyttö ei ole sallittua. Maurilla on pitkä asiakkuussuhde yhteisöön.

Hän on käyttäytynyt poikkeavasti, mikä on kiinnittänyt työntekijöiden huomion. Työntekijöiden velvollisuutena on tarkastaa asiakkaan tilanne ja katsoa esimerkiksi sitä, onko asiakas käyttänyt päihteitä. Työntekijät lähtevät kotikäynnille asumispalveluiden toimintakeskuksesta. Toimintakeskus voidaan nähdä takahuoneeksi (Goffman 1959), jossa työntekijät pohtivat Maurin tilannetta, tekevät päätöksen kotikäynnille lähdöstä ja valmistautuvat siihen. Kävellessään Maurin luo he orientoituvat kriisityön kehyksessä tehtyyn kotikäyntiin ja asemoituvat institutionaaliin rooleihinsa. Kotikäyntiä ohjaa epävarmuus: työntekijät eivät tiedä, mikä heitä odottaa asiakkaan kodin oven takana. Maurin asunnon ovelle päästyään työntekijät pysähtyvät ja soittavat ovikelloa. Työntekijä 2 on alkometri kädessään. Kun Mauri antaa luvan huutaen sisältä ja kutsuu työntekijät kotiinsa, he avaavat oven (ovi ei ole lukossa). Aineistoesimerkki alkaa siitä, kun työntekijät 1 ja 2 astuvat ovesta sisään. (Vrt. Öresland 2008.)

1. TYÖNTEKIJÄ 1: Moi Mauri.
2. TYÖNTEKIJÄ 2: Moi, meitä tulisi täältä muutama.
3. MAURI: ((epäselvää puhetta)) voi tulla ((naurua)).
4. TYÖNTEKIJÄ 2: Mites sulla on päivä sujunut?
5. MAURI: Miten niin?
6. TYÖNTEKIJÄ 1: No, mites se on menny?
7. MAURI: Mä en tiedä.
8. TYÖNTEKIJÄ 1: Et tiedä vielä.
9. MAURI: Ikimuistonen. Mitenkö on päivä sujunut?
10. TYÖNTEKIJÄ 2: No, mitenkä on sujunut?
11. MAURI: Ihan päin helvettiä.
12. TYÖNTEKIJÄ 2: Ai jaa.

Työntekijä 1 ja työntekijä 2 tervehtivät Mauria astuessaan ovesta sisään eteiseen. Samalla he ilmoittavat, montako heitä on tulossa. Vaikka he menevät Maurin luo kriisityön kehyksessä, he odottavat, että Mauri antaa heille luvan astua omaan yksityiseen tilaansa. Työntekijät puhuttelevat Mauria nimeltä ja sinuttelevat häntä, mikä tekee näkyväksi, että asiakas on heille entuudestaan tuttu (vuorot 1–3). Eteinen toimii kotikäynnin aloituksen siirtymätilana.

Työntekijät eivät riisu kenkiään eteiseen vaan kävelevät kengät jalassa olohuoneeseen ja rikkovat näin suomalaista kulttuurista koodia: vieraan on tapana jättää kengät eteiseen (Tedre 1999). Tämän voi tulkita myös niin, että kriisi-työn kehyksessä kotikäynnille menevät työntekijät eivät riisu kenkiään, koska he eivät tiedä mitä odottaa kotikäynnille mentäessä. Kenkien riisumatta jättämisen voidaan ajatella olevan turvallisuuskysymys niin asiakkaan kuin työntekijänkin näkökulmasta.

Olohuone toimii kotikäynnin aloituksen päänäyttämönä. Olohuoneessa Mauri istuu tietokoneen ääressä. Työntekijä 1 istahtaa lepotuolille Maurin vie-reen ja työntekijä 2 sohvalle. Työntekijä 2 aloittaa kotikäynnin tiedustelemalla Maurin päivän sujumista. Mauri ihmettelee työntekijän esittämän kysymyksen sisältöä ja kyseenalaistaa sen (vuorot 4–5). Työntekijä 1 toistaa työntekijä 2 esittämän kysymyksen tehden näkyväksi, että kotikäynnin aihe on tärkeä ja merkityksellinen työntekijöille (vuoro 6). Maurin on hämillään kysymyksestä (vuoro 7) ja esittää tarkentavan jatkokysymyksen (vuoro 9). Työntekijä 2 toistaa uudelleen kysymyksen (vuoro 10) tehden näkyväksi, että hän on kotikäynnillä institutionaalisen kriisi-työn kehysten ohjaamana ja haluaa saada vastauksen. Mauri vastaa lopulta ja kertoo päivän menneen huonosti (vuoro 11). Esittämiensä kysymysten kautta työntekijät arvioivat asiakkaan kuntoa ja tilannetta, kuten alla oleva aineistoesimerkki tekee näkyväksi:

1. MAURI: Mä alan laulaa ja kovaa.
2. TYÖNTEKIJÄ 2: No laula, kyllä täällä laulaa saa.
3. MAURI: Siellä tuli ((laulua)) Jaaha. ((laulua), ei! Aina kun mä oon, toi taas tuodaan, taas. ((naurua))
4. TYÖNTEKIJÄ 1: Sitten sä oot liian ((päällekkäistä puhetta)).
5. TYÖNTEKIJÄ 2: Täällä on kaikenlaista!
6. TYÖNTEKIJÄ 1: Kun sä oot liian ilonen, niin sitten tullaan aina laittaa pilli suuhun. Tosi reilua.
7. TYÖNTEKIJÄ 2: Joo.
8. MAURI: Ei ikinä.
9. TYÖNTEKIJÄ 1: Jatketaan?
10. TYÖNTEKIJÄ 2: Joo, jatketaan.

Kotikäynnin päättäminen tuottaa ristiriitaista viestiä: Mauri alkaa laulaa, jolloin työntekijä 1 tarjoaa alkometriä asiakkaalle (vuoro 6). Mauri ei kyseenalaista alkometriä ja sen tarvetta, vaan puhaltaa laitteeseen. Tämän voi tulkitta siten, että alkometriin puhaltamisen käytäntö on asiakkaalle tuttua, eikä vaadi ohjeita tai perusteluja. Maurin puhallettua työntekijä 1 näyttää työntekijä 2:lle ja asiakkaalle alkometrin lukeman. Huoli asiakkaan hyvinvoinnista vähenee, koska asiakas ei ole päihtynyt. Työntekijä 2 antaa asiakkaalle luvan laulaa. Samalla työntekijä 1 antaa asiakkaalle selonteon siitä, miksi työntekijät tulevat kotikäynnille ja puhalluttavat: jos heille herää huoli asiakkaan poikkeavasta käytöksestä, silloin hänen kuntonsa tarkistetaan puhalluttamalla alkometriin (vuoro 6). Kun institutionaalinen arviointi ja kontrolli on hoidettu, työntekijä 1 nousee seisomaan ja sanoo työntekijä 2:lle: ”Jatketaan?”, johon työntekijä 2 vastaa: ”Joo, jatketaan.” (vuorot 9–10) Näin työntekijät tekevät näkyväksi Maurille, että kotikäynti on päättymässä. He kävelevät ulko-ovelle. Mauri seuraa heitä kuin saattaakseen heidät ovesta ulos, mutta jatkaakin matkaa ulos ja sulkee kotinsa ulko-oven perässään. Kotikäynti päättyy yhtä nopeasti kuin on alkanut.

Kriisiyön kehyksessä tehtyä kotikäynnin aloitusta ja lopetusta kuvaa työntekijän asettuminen kriisiytyöntekijän rooliin. Kotikäynnin alussa työntekijät asemoituvat kriisiyön kehykseen ja orientoituvat arvioinnin ja kontrollon tehtävään. Työntekijöille on herännyt työn arjessa huoli asiakkaan hyvinvoinnista, ja heidän on tarkistettava hänen tilanteensa ja arvioitava hänen kykyään hoitaa itseään. Taustalla on oletus asiakkaan päihteiden käytöstä. Asiakas asemoituu kriisiyön kohteeksi. Kriisin kehyksessä tehdyille kotikäynnille työntekijät eivät mene yksin, eikä tulosta ilmoiteta ennakkoon asiakkaalle.

Johtopäätökset

Asumispalvelun asumisyhteisöissä tehtyjä kotikäyntien aloituksia ja lopetuksia tarkastelemalla tiivistyi kolme kehystä 1) hoivan, 2) huolenpidon ja 3) kriisiyön kehukset. Näistä jokaiseen liittyvät kyseiseen kehykseen omanlainen toimintaorientaatio sekä asiakkaan ja työntekijän roolit. Kotikäyntien aloi-

tuksissa ja päättämisisä työntekijöiden roolit vaihtelivat hoivatyöntekijän rooleista institutionaalisen vieraan ja kriisityöntekijän rooleihin. Paikantamani kehukset eivät ole jähmettyneitä eivätkä irrallisia, vaan ne kietoutuvat toisiinsa ja ovat osittain päällekkäisiä (ks. Peräkylä 1990; Günther 2012). Näin ollen kotikäynnillä kehys voi muuttua: työntekijä voi mennä asiakkaan luokse esimerkiksi hoivan kehyksessä, mutta lähteä pois kriisityön kehyksessä. Kehykseen vaikuttavat kotikäyntitilanne ja kotikäynnin aikana tehdyt arviot asiakkaan avun ja tuen tarpeesta.

Hoivan kehyksessä tehdyssä kotikäynnissä työntekijä asemoi itsensä hoivatyöntekijän rooliin ja asiakkaan sairaaksi, apua ja tukea tarvitsevaksi. Työntekijän toimintaa orientoi huoli asiakkaan tilanteesta. Kotikäyntiä kuvaase, että alussa työntekijä asettuu vieraan (ks. Öresland ym. 2008) ja työntekijän rooleihin sekä lopussa työntekijän rooliin. Asiakas sen sijaan asemoituu sekä isännän että asiakkaan rooleihin. Työntekijän toimintaa orientoi asiakkaan hyvinvoinnista huolehtiminen ja institutionaalisen vieraan rooli. Hän tulee kotikäynnille yhteisesti sovitusti ja on asiakkaalle odotettu vieras. Kriisityön kehyksessä tehtyä kotikäyntiä kuvaase puolestaan työntekijän asettuminen työntekijän rooliin. Asiakas on apua ja tukea tarvitseva kriisityön kohde. Työntekijät lähtevät kotikäynnille vakavan huolen ohjaamana: heillä on huoli asiakkaan päihdeiden käytöstä ja kyvystä huolehtia itsestään. Kriisityön kehyksessä tehdyille kotikäynnille työntekijät eivät mene yksin, eikä siitä ilmoiteta ennakkoon asiakkaalle.

Asumispalvelun työntekijöiden kotikäynnit asettuvat jännitteeseen yksityisen ja julkisen suhteeseen (ks. luku 3). Kotikäynnit ja niille meneminen on haastavaa sekä työntekijälle että asiakkaalle, vaikka asumispalveluissa asuville kotikäynnit ja sitä kautta työntekijöiden vierailut ovat itsestään selviä institutionaalisia toimintatapoja, jotka on sisällytetty asumisen palveluun (ks. Granfelt 2016). Oven avaaminen ja kynnyksen ylittäminen merkitsee työntekijälle asiakkaan kodin yksityisyyteen ja vieraaseen tilaan astumista. Myöskään asiakas ei aina tiedä, kuka työntekijä on kotikäynnille tulossa ja minkä kehuksen ohjaamana. Usein asiakkaan kodin olohuone toimii kotikäyntien aloituksen päänäyttämönä, kun taas kodin eteinen ja rappukäytävä ovat siirtymätiloja, joissa julkinen ja yksityinen kohtaavat (ks. Kainlauri 1998). Eteisessä asiakkaalla on hallintavalta omasta tilastaan. Siellä hän voi päättää,

kenelle hän avaa ulko-ovenssa, kenet hän päästää sisälle ja mihin kodin tiloihin (ks. Twigg 1999; Angus ym. 2005). Siten ovi (ja asiakas) säätelee julkisen ja yksityisen rajaa. Eteisessä työntekijä riisuu ulkovaatteensa ja valmistautuu menemään sisään yksityiseen tilaan aloittamaan kotikäynnin. Kotikäynnit myös päättyvät eteiseen: työntekijä valmistautuu pois lähtemiseen pukemalla vaatteet ylle ja asiakas työntekijän lähtöön saattamalla hänet ovelle. Voidaan sanoa, että kodin tilat heijastuvat kotikäynteihin mahdollistamalla tilallisesti niiden toteutumisen. Jos asiakas ei päästä työntekijää ovesta sisään tai eteisestä sisälle kotiinsa, jää kotikäynti toteutumatta.

Kirsi Nousiaisen (2016) mukaan ovelta on symbolinen ja henkinen status. Kun asiakas lukitsee oven, hän voi saada itselleen yksityistä tilaa ja rauhaa. Kun hän jättää oven auki eteiseen, kutsuu hän samalla vieraat sisään kotiin. Kirsi Saarikankaan (2006) mukaan yleensä ovi avataan tutuille ja vieraat ihmiset jätetään ulos. Ovi ei kuitenkaan aina pysty turvaamaan yksityisyyttä (Nousiainen 2016). Asumispalvelun työntekijät eivät menneet ovesta sisään ilman, että asiakas antoi luvan ja kutsui heidät sisään – ovea kunnioitettiin (vrt. Nousiainen 2016).

Kotikäynnillä työntekijä voi rikkoa kodin yksityisen rajaa, kun hän kontrolloi asiakkaan yksityiselämää esimerkiksi antamalla neuvoja tai olemalla tämän kodissa riisumatta kenkiään (ks. myös Haahtela & Juhila 2016). Riikka Haahtela ja Kirsi Juhila (2016) tulkitsevat, että usein työntekijät toimivat kotikäynneillä omaisvierailun kehyksessä, jolloin he eivät riko niin vahvasti kodin yksityisyyden normia. Paikantamastani huolenpidon kehyksestä voi nähdä yhtenäisiä piirteitä omaisvierailun kehyksen kanssa: työntekijä asemoi molemmissa itsensä jollakin asteella vierailijaksi, joka huolehtii tutuksi tulleen asiakkaan (pitkät asiakassuhteet) hyvinvoinnista. Asiakas tulkitsee työntekijän puolestaan vierailijaksi, joka kantaa huolta sekä tukee ja auttaa. Huolenpidon kehyksessä työntekijä kunnioittaa kulttuurista sääntöä, pyytää lupaa astua sisään ja tehdä toisen kotona asioita.

Tutkimuksessa nousi esiin kielenkäytön ja merkityksellistämisen tavat. Usein kotikäynnillä työntekijät keskustelevat asiakkaiden kanssa samalla tavoin kuin tutun kanssa, sinuttelevat, vaihtavat kuulumisia ja jakavat arkeaan sekä sen kokemuksia (ks. Tedre 1995). Asiakkaan ja työntekijän välistä keskustelua ja kielenkäyttöä ohjaavat myös kehys ja siihen liittyvä toimintaorien-

taatio. Esimerkiksi jos työntekijä menee asiakkaan kotiin hoivan kehyksessä ja huoliorientaation ohjaamana, heidän keskustelunsa keskittyy huolen ympärille. Aineistoesimerkeissä keskustelua käytiin kotikäyntityön aloituksen ja päättämisen konteksteissa. Tilanteet ohjasivat ja rajasivat vuorovaikutusta sekä keskustelujen sisältöjä: niissä orientoiduttiin kohtaamiseen, asioiden esiin nostamiseen ja kohtaamisen päättämiseen. Anne Kainlauri (1998) mukaan kotikäyntikohtaamisessa on läsnä kunnioitus tai valta. Tämä tulee näkyväksi myös esittämissäni aineistoesimerkeissä. Vaikka työntekijä toimisi kotikäynnillä vieraan roolissa, hän on samanaikaisesti tietoinen omasta ammatillisesta asemastaan suhteessa asiakkaaseen (Öresland ym. 2008). Hänellä on valtaa kontrolloida ja arvioida asiakkaan toimintaa ja toimintakykyä, ohjata ja neuvoa tätä sekä valtaa ohjata ja myös muuttaa kotikäynnin fokusta. Asiakkaalla on osaltaan valtaa päättää, toteutuuko kotikäynti ja millainen siitä tulee.

Kirjallisuus

- Angus, Jan & Kontos, Pia & Dyck, Isabe & McKeever, Patricia & Poland, Blake (2005) The personal significance of home and the experience of receiving long-term home care. *Sociology of Health and Illness* 27 (2), 161–187. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00438.x>
- Büscher, Andreas (2007) Negotiating helpful action: A substantive theory on the relationship between formal and informal care. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 589. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67689/978-951-44-6843-8.pdf;sequence=1>
- Derrida Jacques (2000) Hostipitality. *Angelaki* 5 (3), 3–18. DOI: <https://doi.org/10.1080/09697250020034706>
- Dyck, Isabel & Kontos, Pia & Angus, Jan & McKeever, Patricia (2005) The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place* 11 (2), 173–185. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.06.001>
- Ferguson, Harry (2016) Researching social work practice close up: Using ethnographical and mobile methods to understand encounters between social workers, children and families. *British Journal of Social Work* 46 (1), 153–168 DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu120>
- Goffman, Erving (1959) *Arkielämän roolit*. Suom. Erkki Puranen (1971). Helsinki: WSOY.
- Goffman, Erving (1986/1974) *Frame analysis. An essay on the organisation of experience*. England: Northeastern University Press.
- Granfelt, Riitta (2016) *Vankilasta desitanssipolun kautta kotiin*. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylän yliopisto: SoPhi, 60–84.
- Grönfors, Martti (1982) *Kvalitatiiviset kenttätöyömenetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Gurney, Craig M. (2000) Accommodating bodies: The organization of corporeal dirt in the embodied home. Teoksessa Linda McKie & Nick Watson (toim.) *Organizing bodies. Policy, institutions and work*. Houndmills: Macmillan, 55–78.

- Günther, Kirsi (2012) Kirjatut ammatilliset kehykset: Mielenterveyskuntoutus asiakassuunnitelmien kuvaamana. *Janus* 20 (1), 15–31. <https://journal.fi/janus/article/view/50641>
- Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2019) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan palvelusiirtymät: Asumisyhteisön työntekijöiden neuvottelut asiakkaan muuttuvista palvelun tarpeista. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 219–252.
- Haahtela, Riikka & Juhila, Kirsi (2016) Arjen valinnat ja neuvot kotikuntoutuksen kohtaamisissa. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylän yliopisto: SoPhi, 192–214. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6664-5>
- Haverinen, Riitta & Muuri, Anu & Nurmi-Koikkalainen, Päivi & Voutilainen, Päivi (2007) Hyvä arki ja tulevaisuuden sosiaalipalvelut. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (5), 503–511. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117396>
- Holmberg, Marie & Gudrun, Valmari & Lundgren, Solveig M. (2012) Patients' experiences of home care nursing: Balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26 (4), 705–712. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x>
- Juhila, Kirsi (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus – Historiaa ja nykysuuntauksia. *Janus* (12) 2, 155–183. <https://journal.fi/janus/article/view/50263>
- Juhila, Kirsi (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Vastapaino: Tampere.
- Juhila, Kirsi & Jolanki, Outi & Vilkkö, Anni (2016) Siirtymät ja valinnat vanhojen ihmisten ja asunnottomien asumispoluilla. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylän yliopisto: SoPhi, 11–39. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6664-5>
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016b) Interaction during mental health floating support home visits: Merging host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social & Cultural Geography* 17 (1), 101–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>

- Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi (2020) Too much, too little, the wrong or the right kind? Negotiating homes' material stuff in the context of substance abuse and mental health home visiting. *Home culture* 17 (2), 73–91. DOI: <https://doi.org/10.1080/17406315.2020.1827360>
- Järvinen-Tassopoulos, Johanna (2010) Vieraanvarainen koti. Teoksessa Anni Vilkkö, Asko Suikkanen & Johanna Järvinen-Tassopoulos (toim.) Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 309–327.
- Kainlauri, Anne (1998) Kohtaamisia kotityön näyttämöllä. Teoksessa Riitta Haverinen, Leila Simonen & Irma Kiikkala (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveystalouden areenoilla. *Stakes raportteja* 221. Jyväskylä: Stakes, 182–198.
- Krippendorff, Klaus (2013) Content analysis. An introduction to its methodology. Third Edition. SAGE Publications, Inc.
- Kuusisto, Katja & Ranta, Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) Sosiaaliryönnäköiden käänne. Jyväskylä: SoPhi, 112–140. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8041-2>
- Lydahl, Doris & Holmberg, Suvi & Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2021) Doing data together: Affective relations and mobile ethnography in home visits. *Qualitative Research* 21 (4), 515–530. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1468794120917913>
- Mallett, Shelley (2004) Understanding home: A critical review of the literature. *Sociological Review* 52 (1), 62–89. DOI: <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-954X.2004.00442.x>
- Mäntynen, Anne & Tapionkaski, Sanna & Pietikäinen, Sari (2018) Kieli-käsitykset vanhustyössä – Asukkaiden, hoitajien ja esimiesten käsityksiä hyvästä vuoro vaikutuksesta ja kielenkäytöstä. *Puhe ja kieli* 38 (3), 127–151. DOI: <https://doi.org/10.23997/pk.77383>
- Nicolas, Joanna (2012) Conducting the home visit in child protection. Maidenhead, Berkshire: Open University Press.
- Nousiainen, Kirsi (2016) Oma ovi yhteisössä: Pitkäaikaisasunnottomien asumispolut ja asumiseen liittyvät valinnat. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Jyväskylän yliopisto: SoPhi, 163–191. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6664-5>

- Novoa, Andre (2015) Mobile ethnography: Emergence, techniques and its importance to geography. *Human Geographies – Journal of Studies and Research in Human Geography* 9 (1), 97–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.5719/hgeo.2015.91.7>
- O'Connor, Paul (2018) *Home: The foundations of belonging*. London: Routledge.
- Peräkylä, Anssi (1990) Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tampere: Vastapaino.
- Peace, Sheila & Holland, Caroline & Kellaher, Leonie (2011) Option recognition' in later life: Variations in ageing in place. *Ageing & Society* 31 (5), 734–757. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001157>
- Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (2019) Johdanto: On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeudesta päihdehuoltoon. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehoitoon*. Tampere: Vastapaino, 7–20.
- Raijas, Anu (2008) Arki keskittyy kotiin. Teoksessa Minna Lammi & Päivi Timonen (toim.) *Koti – Tehtävistä uusiin ihanteisiin*. Kuluttajatutkimuskeskuksen kirjoja 4. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 118–131.
- Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi (2015) Mielenterveysasiakkaan asema portaikkomallin ja Asunto Ensin- mallin asumispoluilla. *Janus* 23 (1), 66–82. <https://journal.fi/janus/article/view/51243>
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>
- Roos, Satu & Mönkkönen, Kaarina (2019) *Ihmiseksi työssä. Työyhteisötaidoilla yhteistä vaikuttavuutta*. Tallinna: Unipress.
- Rosselin, Céline (1999) *The ins and outs of the hall: A Parisian example*. Teoksessa Irene Cieraad (toim.) *At home: An anthropology of domestic space*. New York: Syracuse University Press.
- Saarikangas, Kirsi (2002) *Asunnon muodonmuutoksia. Puhtauden estetiikka ja sukupuoli modernissa arkkitehtuurissa*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

- Saarikangas, Kirsi (2006) *Eletyt tilat ja sukupuoli*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Tedre, Silva (1995) *Julkinen auttaja yksityisessä kodissa*. Teoksessa Leena Eräsaari, Raija Julkunen & Harriet Silius (toim.) *Naiset yksityisen ja julkisen rajalla*. Tampere: Vastapaino, 150–170.
- Tedre, Silva (1999) *Hoivan sanattomat sopimukset: Tutkimus kotipalvelun työntekijöiden työstä*. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Twigg, Julia (1999) *The spatial ordering of care: Public and private in bathing support at home*. *Sociology of Health & Illness* 21 (4), 381–400. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00163>
- Twigg, Julia (2000) *Bathing. The body and community care*. London: Routledge.
- Vilkko, Anni (2010) *Esipuhe*. Teoksessa Johanna Järvinen-Tassopoulos, Asko Suikkanen & Anni, Vilkko (toim.) *Kotia paikantamassa*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Wilson, Peter J. (1988) *The domestication of the human species*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Ylinen, Satu (2008) *Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus*. Tutkimuksia 155. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Yli-Vakkuri, Valma (1986) *Suomen kieliopillisten muotojen toissijainen käyttö*. Suomalaisen ja yleisen kielitieteen laitoksen julkaisuja 28. Turku: Turun Yliopisto.
- Öresland, Stina & Määttä, Sylvia & Norberg, Astrid & Jörgensen, Marianne & Lütznén, Kim (2008) *Nurses as guests or professionals in home health care*. *Nursing Ethics* 15 (3), 371–383. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733007088361>

7

Haittojen vähentäminen ja Asunto ensin -malli huumeita käyttävien asumisen tuessa

Johanna Ranta & Riikka Perälä

Johdanto

Tässä luvussa tarkastelemme Asunto ensin -mallin mukaista asumisen tukea, jota työntekijät toteuttavat huumeista riippuvaisten ihmisten kodeissa. Tutkimusaineistomme on kerätty nauhoittamalla ja havainnoimalla tukityön lomassa tapahtuvia asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisia, joissa käsitellään asumisessa ja muussa elämäntilanteessa ilmeneviä tuen tarpeita. Yksi käsiteltävä aihealue on huumeiden käyttö, johon liittyvät tekijät selittävät asumisen tuen tarvetta suurella osalla asiakkaista. Fokuksessamme olevan hyvinvointityön pyrkimys on vähentää huumeiden käyttöön liittyviä haittoja ja riskejä ja sen myötä ehkäistä huumeita käyttävien ihmisten asunnottomuutta. Tarkastelemme analyysissämme Asunto ensin -mallin kontekstissa sovellet-

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

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus.

Tampere: Tampere University Press, 181–215.

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

tua haittoja vähentävää lähestymistapaa ja erityisesti sitä, miten se todentuu asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa asumisen tuen kotikäynneillä. Tutkimme, millaisista huumeista käyttävien asiakkaiden arjessa ilmenevistä haitoista asumisen tuen kotikäynneillä keskustellaan ja miten näitä haittoja pyritään kotikäyntien kohtaamisissa vähentämään.

Huumeista riippuvaisten ihmisten asunnottomuus on kansallisesti ja kansainvälisesti yleistä ja usein pitkäaikaista. Suomessa huumeista käyttävistä päihdepalveluiden asiakkaista noin kymmenesosa elää asunnottomana (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020), mutta palveluiden ulkopuolella olevien asunnottomien määrä on oletettavasti suurempi. Vuoden 2021 tilastojen mukaan asunnottomien kokonaismäärä on jatkanut aiempien vuosien tavoin laskuaan (Asunnottomat 2021). Merkittävänä syynä asunnottomuuden vähenemiseen on pidetty kotikäänteen vaihetta, jonka myötä Asunto ensin -malliin perustuva politiikka otettiin käyttöön vuonna 2007 (Pleace ym. 2015; ks. luku 2).

Asunto ensin -mallin keskeisenä tavoitteena on ehkäistä asunnottomuutta. Siinä korostetaan asuntoa ja asumista perusoikeutena, johon ei tule liittää päihdeettömyyden kaltaisia ehtoja (Tsemberis 2010). Huumeista riippuvaisia voivatkin altistaa asunnottomuudelle monenlaiset tekijät, kuten tukiasumiselle asetetut vaatimukset, joihin heillä ei usein ole edellytyksiä sitoutua (Padgett ym. 2011). Huumeriippuvuus ja siihen kietoutuvat sosiaaliset ja terveydelliset tuen tarpeet tuottavat myös itsessään riskejä asunnottomuudelle, sillä ne heikentävät toimintakykyä ja vaikeuttavat asuinpaikkaan kiinnittymistä (Ranta & Juhila 2020). Esimerkiksi traumaattiset elämäkokemukset aiheuttavat monenlaista haavoittuvuutta: ne heikentävät omanarvontuntoa sekä kykyä kontrolloida omaa toimintaa ja pärjätä arjessa itsenäisesti (McLeod & Sherwin 2000). Lisäksi kodin yksityisyyden suojeleminen huumeiden käyttöön liittyviltä sosiaalisilta kontakteilta voi olla vaikeaa ja tehdä arjesta kaootista (Perälä 2011, 89–107).

Asunto ensin -malli perustuu haittoja vähentävään lähestymistapaan, joka ottaa huomioon huumeista riippuvaisten ihmisten tarpeet (Tsemberis 2010; Kettunen 2013; Pleace ym. 2015; Andvig ym. 2018). Haittojen vähentämisellä viitataan yleisesti tavoitteeseen vähentää huumeiden käyttöön liittyviä sosiaali- ja terveyshaittoja yksilölle ja yhteiskunnalle. Niitä onkin onnistuttu

vähentämään laajasti ja menestyksekkäästi esimerkiksi huumeiden pistosvälineiden vaihtoa toteuttavissa terveysterveystapasteissa, joista ensimmäinen perustettiin Suomeen vuonna 1997. (Ks. esim. Tammi 2007; Perälä 2012.) Lähestymistapa on sittemmin omaksuttu myös osaksi asumisen tukea, joka on kohdennettu päihteitä käyttäville ihmisille. Sen soveltamisesta Asunto ensin -mallin yhteydessä on kuitenkin saatavilla varsin vähän tietoa, sillä haittojen vähentämisen käsite mainitaan tässä kontekstissa yleensä vain lyhyesti sen merkityksiä tai käytäntöjä liioin erittelemättä. Pyrimmekin tutkimuksessamme paikkaamaan tätä puutetta ensinnäkin tunnistamalla kotikäyntien kohtaamisista huumeista riippuvaisten asiakkaiden arjessa kohdattuja haittoja sekä toiseksi jäsentämällä haittoja vähentävää lähestymistapaa noudattavan asumisen tuen sisältöjä ja toimintatapoja. Tavoitteenamme on tuoda esiin huumeista riippuvaisten ihmisten asumista turvaavia ja elämäntilanteiden haavoittavuutta vähentäviä hyvinvointityön käytäntöjä.

Aloitamme luvun tarkastelemalla asumisen tuen taustalla vaikuttavaa Asunto ensin -mallia ja haittoja vähentävää lähestymistapaa, jolla on alun perin huumeepoliittiset lähtökohdat. Fokuksessa on erityisesti se, millaisia määritelmiä haittoja vähentävä lähestymistapa on toistaiseksi Asunto ensin -mallin yhteydessä saanut. Sen jälkeen kuvaamme tarkemmin asumisen ja arjen tuen hankkeen arkista toimintaa, siellä tuotettua kotikäynneistä koostuvaa aineistoa sekä sen tuottamisen ja analysoinnin lähtökohtia. Tämän jälkeen vastaamme tutkimuskysymyksiimme tarkastelemalla yksityiskohtaisemmin asumisen tuen kotikäyntien vuorovaikutusta. Lopuksi teemme yhteenvedon tutkimuksemme tuloksista ja käymme läpi johtopäätöksiä. Tuomme esille, millaisia mahdollisuuksia ja jännitteitä Asunto ensin -malliin kytketty haittoja vähentävä lähestymistapa luo asumisen tukeen, joka on kohdennettu huumeita käyttäville ihmisille.

Asunto ensin -malli ja haittojen vähentäminen: periaatteita, politiikkaa ja käytäntöjä

Asunto ensin -malli ja haittoja vähentävä lähestymistapa ovat molemmat olleet 2000-luvulla suomalaisen asunnottomuus- ja päihdetyön keskeisiä

lähtökohtia, joilla on itsenäiset poliittiset juurensa. Asunto ensin -mallin omaksuminen asunnottomuustyön perustaksi pohjautuu asuntopoliittisiin keskusteluihin, kun taas haittoja vähentävä lähestymistapa on otettu käyttöön alun perin päihdepalveluissa huumeepoliittisten linjausten seurauksena. Asunto ensin -mallilla ja haittoja vähentävällä lähestymistavalla on kuitenkin lukuisia eettisiä, poliittisia ja käytännöllisiä yhtymäkohtia: onkin osoittautunut luontevaksi ratkaisuksi, että haittoja vähentävä lähestymistapa on omaksuminen osaksi Asunto ensin -mallin ja sen yhteydessä toteutetun asumissosiaalisen työn käytäntöjä (Granfelt 2014).

Asunto ensin -mallin ja haittoja vähentävän lähestymistavan jaettuna lähtökohtana on vähentää (päihteiden käytöstä koituvia) haittoja ilman ennalta määriteltyjä toipumis- ja raittiustavoitteita siten, että ihmisen yksilöllinen elämäntilanne otetaan huomioon. Molempien pyrkimyksenä on parantaa haavoittavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten elämänlaatua ja yhteiskunnallista asemaa noudattamalla kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja Suomen perustuslakiin (731/1999, 19§) nojaavia sosiaalisen tasa-arvoisuuden periaatteita (esim. Tammi 2007; Voutilainen 2018). Niin Asunto ensin -mallia kuin haittoja vähentävää lähestymistapaa noudattavissa palveluissa tuki perustuu asiakkaan omiin valintoihin, itsemääräämisoikeuteen ja vapaaehtoisuuteen. Palveluissa ei edellytetä päihteettömyyttä, mutta asiakkaiden päihteettömyys ei ole myöskään poissuljettu vaihtoehto. Periaatteena on, ettei päihteiden käyttöön ja käytettyihin päihteisiin oteta moraalista kantaa, eivätkä ne sulje ketään pois avun piiristä. (Ks. esim. Rhodes & Hedrich 2010; Perälä 2012; Pleace ym. 2015, 17.)

Asunto ensin -mallin mukainen asumisen tuki kohdennetaan yleensä päihteistä riippuvaisille ihmisille, joilla on väkivalta- tai vankilataustaa, mielen sairauksia tai neurologisia ongelmia (esim. Tsemberis ym. 2004; Padgett ym. 2011; Granfelt 2014). Heidän asunnottomuutensa uusiutumisen riski on usein suuri. Suomessa mallin käyttöön on kannustettu valtakunnallisilla poliittisilla ohjelmilla vuodesta 2007 lähtien, kun asiantuntijoiden laatima Nimi ovelsa -raportti (2007) julkaistiin (ks. tarkemmin ohjelmista luku 2). Poliittisten ohjelmien myötä Asunto ensin -mallin mukaista tukea on tarjottu esimerkiksi kehittämällä asumisneuvontaa sekä asiakkaiden pysyvään asumiseen ja omiin vuokrasopimuksiin perustuvia tukiasumisyksiköitä (Kettunen 2013).

Näiden lisäksi tukea tarjotaan kotikäyntityönä eri puolilla kuntaa hajautetusti asuvien ihmisten omiin koteihin, mikä on mallin keskeisin toimintatapa myös kansainvälisesti (Tsemberis 2010). Suvi Raitakari ja Kirsi Juhila (2014, 185) ovat tiivistäneet alkuperäisen, yhdysvaltalaisen Asunto ensin -mallin (ks. Tsemberis 2010) taustalla olevat periaatteet, jotka ohjaavat malliin perustuvaa kotikäyntityötä myös Suomessa:

1. asuminen on ihmisen perusoikeus,
2. asiakkaita kohdataan arvostavasti ja myötätuntoisesti,
3. asiakkaan kanssa sitoudutaan työskentelemään niin kauan kun hän tukea tarvitsee,
4. hajautettu asuminen on ensisijainen vaihtoehto,
5. tuki ja asuminen ovat erotettu toisistaan,
6. asiakkaalla on valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus, toiminta on
7. toipumista edistävää ja
8. *haittoja vähentävää*.

Tutkimuksemme kysymyksenasettelun kannalta on merkittävää, että Asunto ensin -malli mahdollistaa haittoja vähentävän lähestymistavan soveltamisen arjen keskeisessä ympäristössä, asiakkaan kodissa. Haittoja vähentävää lähestymistapaa ei olisi ylipäättään mahdollista noudattaa täyspäihteettömyyttä edellyttävissä asumispalveluissa (ks. Tsemberis ym. 2004; Padgett ym. 2011), sillä vaatimus päihteettömyydestä on ristiriidassa haittojen vähentämiselle keskeisten, jokaisen ihmisen sosiaalisia oikeuksia edistävien periaatteiden kanssa. Suomessa haittoja vähentävän lähestymistavan määrittely on jäänyt Asunto ensin -mallin ja asumissosiaalisen työn yhteydessä varsin suppeaksi; toisinaan käsite mainitaan jopa erittelemättä sen merkityksiä lainkaan. Haittojen vähentämistä pidetään mallin ”hoidollisena lähestymistapana” (Asunto ensin 2020; Y-säätiö 2020). Tällä viitataan tavoitteeseen vähentää päihteiden käytön ja psykiatrisen oireilun aiheuttamia haittoja. Erityisenä pyrkimyksenä on turvata pysyvä asunto päihteiden käytöstä tai palveluihin sitoutumattomuudesta huolimatta. (Ks. Granfelt 2014, 266–267; Asunto ensin 2020; Y-säätiö 2020.) Juha Kaakinen (2013) nojaa laveassa tulkinnassaan Sam

Tsemberisin (2010, 18–50) ja Volker Busch-Geertseman (2013, 28–31) näkemyksiin:

Asunto ensin ei kuitenkaan merkitse vain asuntoa, vaan sisältää sekä haittojen vähentämisen periaatteen että toipumisen. Asiakkaan kanssa sitoudutaan työskentelemään niin kauan kuin hän tarvitsee tukea. Tukisuhteen tulee sisältää kunnioitusta, lämpöä ja myötätuntoa asiakasta kohtaan. Asiakkaan itsemääräämistä ja valinnan vapautta tulee kunnioittaa. Valinnan vapaus ja itsemäärääminen voivat tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa asuinpaikkaan ja asuntonsa sisustukseen. Tärkeintä on se, että asiakas saa määritellä toipumisen tavoitteet ja nämä tavoitteet otetaan vakavasti asumissosiaalisen työn toteutuksessa.

Kansainvälisesti haittojen vähentämisen käsitettä on määritelty Asunto ensin -mallin yhteydessä monipuolisemmin. Se mielletään useissa tutkimuksissa suomalaisten määritelmien tavoin Asunto ensin -mallin avainperiaatteeksi, joka perustuu asiakkaan valintoihin ja vapaaehtoisuuteen ilman, että päihteettömyys asetetaan asumisen edellytykseksi (esim. Tsemberis 2004; Collins ym. 2012; Pauly ym. 2013; Young & Manion 2017; Andvig ym. 2018). Keskeisenä pyrkimyksenä on vähentää päihteiden käytöstä ja psyykkisistä oireista koituvia yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia haittoja ja riskejä (mt.). Lisäksi haittojen vähentäminen nähdään pragmaattisena, inhimillisenä ja moraalista arvostelua välttävänä lähestymistapana, strategiana tai filosofiana, jonka tavoitteena on parantaa elämänlaatua (Collins ym. 2012, 112), turvata vakaa asuminen sekä lisätä päihteistä riippuvaisten osallisuutta helposti saavutettavilla palveluilla (Pauly ym. 2013, 287). Vastaavista tavoitteista mainitaan usein Asunto ensin -mallia koskevissa tutkimuksissa ja kuvauksissa, mutta niitä ei yleensä liitetä juuri haittojen vähentämisen käsitteeseen.

Asunto ensin -mallin yhteydessä noudatettava haittoja vähentävä lähestymistapa perustuu asiakaslähtöisyyteen. Koska asiakkaiden elämäntilanteet ovat yksilöllisiä, myös asumisen tuen tulee olla yksilöllistä ja vastata senhetkisen elämäntilanteen tarpeisiin (Tsemberis 2004, 652). Arjessa noteerataan pienetkin positiiviset muutokset, jotka parantavat elämänlaatua ja vähentävät

päihteiden käytön haittoja (Collins ym. 2012, 112, 117; Andvig ym. 2018, 5). Työn katsotaan perustuvan empaattiseen, ei-tuomitsevaan ja kunnioittavaan vuorovaikutukseen. Tämä edellyttää haittoja vähentävän lähestymistavan periaatteet omaksuneita työntekijöitä. (Collins ym. 2012, 117; Young & Manion 2017, 8.) Lisäksi keskeistä on palveluiden välinen yhteistyö (Young & Manion 2017, 8).

Ellen Andvigin ja kumppaneiden (2018) haastattelututkimus on yksi harvoista, joissa on tarkasteltu haittoja vähentävän lähestymistavan toteuttamista käytännössä Asunto ensin -mallia soveltavissa palveluissa. Heidän tutkimuksessaan keskeisiksi määrittivät kolme teemaa. Ensinnäkin asiakkaan tuli saada määrittää ehdot tukisuhteelle, mikä edellytti asiakkaan ja työntekijän välistä luottamusta. Toiseksi työntekijät kertoivat omaksuneensa holistisen työskentelytavan: rajattujen ostopalvelusopimusten noudattamisen sijaan työskentely perustui joustavuudelle ja ammatilliselle autonomialle. Asiakkaiden kanssa keskusteltiin esimerkiksi huumeiden käytöstä ja fyysisestä, psyykkisestä, taloudellisesta tai sosiaalisesta tilanteesta. Kolmantena keskeisenä asiana pidettiin yhteistyötä yhteisöjen, kuten naapureiden tai vuokranantajan, kanssa. Tärkeäksi miellettiin myös jalkautuminen yhdessä asiakkaan kanssa hänelle merkityksellisiin paikkoihin, kuten harrastuksiin. (Andvig ym. 2018.)

Haavoittaviin elämäntilanteisiin kohdistuvan asumisen tuen työtehtävien laaja variaatio on noteerattu myös Suomessa. Syiksi siihen on esitetty muun muassa asiakkaiden moninaisia, asumiseen keskeisesti vaikuttavia tuen tarpeita sekä työtehtävien siirtymistä muilta sosiaali- ja terveystalviltu asiakkaan arkea lähimpänä oleville työntekijöille (Perälä & Jurvansuu 2016; Perälä 2018; luku 5). Lähestymmekin Asunto ensin -malliin perustuvaa asumisen tukea analyysissamme vaativana ja kokonaisvaltaisena työnä, jossa sovelletaan laveasti huumeista riippuvaisen asiakkaan arjessa ilmenevien haittojen vähentämistä tavoittelevaa lähestymistapaa (ks. Granfelt 2013, 271; Ranta 2020a; 2020b, 93). Tämä edellyttää työntekijöiltä kykyä vastata kompleksisiin ja tilannekohtaisiin tarpeisiin.

Huumeita käyttävien asumisen tuen kotikäynnit tutkimuksen kohteena

Tarkastelemme huumeita pistämällä käyttäville ihmisille kohdennetun asumisen tuen arkisia kohtaamisia, jotka tapahtuvat asiakkaiden omassa vuokra-asunnoissa. Kontekstina on suureen suomalaiseen kaupunkiin sijoittuva määräaikainen, haittoja vähentävään lähestymistapaan perustuva kehittämishanke, jossa tarjotaan Asunto ensin -mallin mukaista asumisen ja arjen tukea. Työntekijöitä voi tavata kehittämishankkeen tiloissa, minkä lisäksi he jalkautuvat esimerkiksi asiakkaiden koteihin, lähiyhteisöihin sekä muihin sosiaali- ja terveystalouteihin. Tuen tavoitteena on vähentää huumeiden käyttöä koituvia haittoja, ehkäistä huumeita käyttävien ihmisten asunnottomuutta sekä edistää heidän osallisuuttaan yhteiskunnassa ja omassa arjessaan. Asiakkaat tulevat asumisen tuen piiriin ensisijaisesti ottamalla itse yhteyttä palveluun, mutta toisinaan he tulevat tutustumaan palveluun yhdessä toisen tukitahon kanssa. Jos asiakkaalla ei ole asuntoa, asumisen tuki avustaa asunnon hankkimisessa.

Analysimme kohteena on 12 asiakkaiden ja työntekijöiden (hankekoordinaattori ja kolme hanketyöntekijää) kohtaamista, jotka toteutuivat vuonna 2017 viiden eri asiakkaan kodeissa¹. Yhdelle käynnille osallistui vuokratotaloyhtiön isännöitsijä ja kolmelle käynnille asiakkaan läheinen. Kotikäyntiaineisto on kerätty liikkuvalla etnografialla (ks. Büscher & Urry 2009; Novoa 2015; Lydahl ym. 2021). Liikkuvan etnografian yhteydessä toteutettuun havainnointiin liittyvissä eettisissä kysymyksissä kiinnitettiin erityistä huomiota asiakkaiden elämäntilanteiden haavoittuvuuteen (ks. Ranta 2020b, 42–52; luku 4). Tutkijan kotikäynneille osallistumisesta keskusteltiin aina etukäteen asiakkaan kanssa, ja kodeissa vieraillessaan tutkija toimi asiakkaiden asettamien ehtojen ja toiveiden mukaan. Osallistujien kanssa keskusteltiin tutkimuksen käyttötarkoituksesta ja vapaaehtoisuudesta korostaen sitä, ettei kieltäytyminen vaikuta asumisen tuen asiakkuuteen. Nämä asiat mainittiin myös osallistujien allekirjoittamissa suostumuslomakkeissa. Tutkimuksen toteuttamiselle haettiin puoltava lausunto alueelliselta ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta.

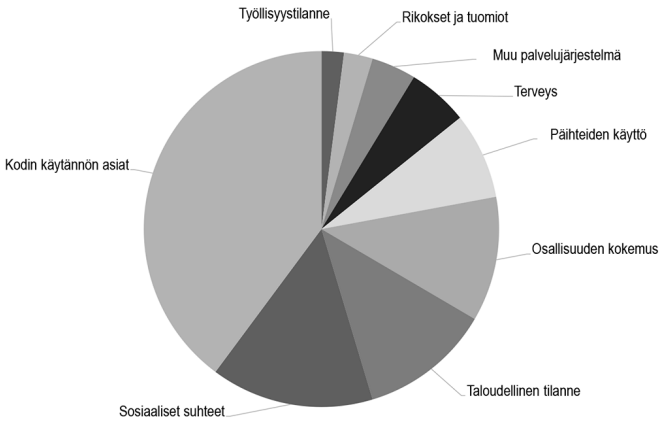
Pääaineistomme ovat kotikäyntikohtaamisten ääninauhoitteet, minkä lisäksi käytämme tausta-aineistona tutkijan kirjaamia havaintoja asiakkaiden kodeista sekä keskusteluista ja fyysisestä toiminnasta kotikäynneillä. Yhdistämme analyysissamme etnometodologiaa (esim. Garfinkel 1967) ja kodin maantiedettä (esim. Blunt 2005). Tarkoitamme tällä sitä, että tulkitsemme asiakkaan kodin materiaalien, emotionaalisten, fyysisten ja sosiaalisten merkitysten tulevan osaksi kotikäyntien arkista vuorovaikutusta (luku 3). Oletamme kodin olevan asumisen tuelle ja haittoja vähentävän lähestymistavan soveltamiselle erityinen paikka: se on arjessa keskeinen paikka, joka mahdollistaa huumeiden käytön haittoihin ja riskeihin paneutumisen kokonaisvaltaisesti, konkreettisesti ja yksilöllisesti.

Seuraavassa aluvuossa luomme ensin kokonaiskuvan siitä, *millaisista* huumeiden käyttöön liittyvistä haitoista kotikäynneillä keskustellaan. Vastasimme tähän kysymykseen analyysin ensimmäisessä vaiheessa käymällä systemaattisesti lävitse kaikki aineiston asiakas-työntekijäkohtaamiset. Koodasimme aineiston ATLAS-ti-ohjelmalla yhdeksään osaan sen mukaan, mihin aihealueeseen keskustelut asiakkaan arjessa ilmenevistä haitoista kulloinkin liittyvät. Seuraavassa aluvuossa esitelty kuvio 1 antaa kokonaiskuvan siitä, kuinka yleistä eri haitoista keskusteleminen kotikäynneillä oli; lähes puolet keskusteluista koskivat kodin käytännön asioihin liittyviä haittoja, kun taas vähiten keskusteltiin työllisyystilannetta koskevista haitoista. Toisessa vaiheessa analysoimme kohtaamisiin pohjautuvia aineisto-otteita tarkemmin osoittaaksemme, *miten* näihin aihealueisiin liittyvät haitat asiakkaiden arjessa konkretisoituvat ja miten niitä pyritään kotikäyntien kohtaamisissa vähentämään. Aineistoa koskevat tulkintamme perustuvat Asunto ensin -malliin kytkettyvän haittoja vähentävän lähestymistavan keskeisiin periaatteisiin ja piirteisiin, joita olemme jäsentäneet edellisessä aluvuossa aiemman kirjallisuuden pohjalta.

Aineisto-otteiden valinnassa kiinnitimme huomiota siihen, että kaikki tutkimukseen osallistuneet asumisen tuen asiakkaat ja työntekijät ovat otteissa edustettuna ja että jokaista aihealuetta havainnollistaa vähintään yksi aineisto-ote. Eri aihealueet läpäisevät toisiaan, minkä vuoksi myös osassa aineisto-otteista aihealueet limittyvät toisiinsa. Analyysin rakenne etenee kuvion 1 mukaisesti yleisimmin keskustellusta aihealueesta harvinaisimpaan.

Haittojen vähentäminen asumisen tuen kotikäyntien vuorovaikutuksessa

Kuvio 1. Arjessa ilmeneviä haittoja sisältävät aihealueet kotikäyntien keskusteluissa



Kodin käytännön asiat

Kodin käytännön asioihin liittyvät haitat olivat kotikäynneillä selvästi yleisin aihealue. Niistä keskusteltiin esimerkiksi suhteessa kodin puhtauteen, siisteyteen, tavaramäärään, viihtyisyyteen ja asumiskulujen maksamiseen. Vuorovaikutuksen tarkastelun näkökulmasta kodin käytännön asiat poikkeavat kahdeksasta muusta aihealueesta, sillä kodissa tapahtuva toiminta itsessään tulee keskustelujen kohteeksi ja kodin fyysiset ja materiaaliset merkitykset konkreettisesti havaituiksi ja puhutuiksi. Seuraava aineisto-ote paikantuu haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevan Hennan kaupungin keskustassa sijaitsevaan asuntoon, jossa hän on asunut vuosia. Henna on kertonut tutkijalle, ettei huumeiden käytön vuoksi ole aina pystynyt pitämään asunnosta itsenäisesti huolta. Tämän voi tulkita Hennan arjessa ilmeneväksi haitaksi, jonka poistamisessa työntekijät häntä tukevat. Kotikäynnillä siivottiin ja karstiin Hennan ylimääräiseksi mieltämää tavaraa. WC:tä siivoava työntekijä havaitsee korjaustarpeessa olevan lavuaarin ja saapuu olohuoneeseen esittämään Hennalle kysymyksen:

1. TYÖNTEKIJÄ2: Onks sulla ollu toi lavuaari ollu kauan rikki?
2. HENNA: On, siis mä oon sitä miettiny et mä tarvisin teidän apua, että mä saisin sen uuden lavuaarin.
3. TYÖNTEKIJÄ1: Meidän pitäis ottaa nyt oikeen mitata se ja selvittää mimmonen siihen käy, ja sitten tota hankkia se tota tuolta Tori.fi:stä tai jostain.
4. HENNA: Justiin minullahan oli jo ilmoitus ja haettiin se yks.
5. TYÖNTEKIJÄ1: Joo se oli vaan (-), ja sitten mä voin pyytää huoltomiesten asentaa sen siihen paikalleen.
6. HENNA: Joo, mut jos te auttasitte mua, että saisin aikaseksi sen.
7. TYÖNTEKIJÄ1: Joo, pidetään se nyt mielessä, kun se aina jää tässä kaiken-
8. HENNA: Niin jää.
9. TYÖNTEKIJÄ1: Siitä on ollu monta kertaa puhetta.
10. HENNA: Niin on, mut sit tulee kärpästenpesä ((viittaa altaan alle kertyviin hyönteisiin)) tonne juureen, kun sitä ei käytetä.
11. TYÖNTEKIJÄ1: Niin, sinne pitäis aina sitä kuumaa vettä ja pesuainetta vähän löylytellä niin.

Haittoja vähentävä lähestymistapa välittyy aineisto-otteessa työntekijöiden pyrkimyksenä tehdä kodista käytännössä toimiva ja Hennalle merkityksellinen ja sen myötä edistää hänen oikeuttaan omaan kotiin. Työntekijät ehkäisevät asunnon menettämisen riskiä auttamalla Hennaa huolehtimaan asunnostaan ja luomaan sinne kodin tuntua (ks. Ranta & Juhila 2020). Kesustelussa välittyy kuva keskeneräisestä kodista, joka ei ole vielä tarpeeksi viihtyisä ja käytännöllinen, sillä siellä on Hennan mukaan karsimista vaativaa tavaraa ja työntekijän havaitsema, vaihtamisen tarpeessa oleva rikkinäinen lavuaari (vuorot 1, 4–9).

Haittojen vähentämisen tavoite todentuu monin tavoin työntekijöiden fyysisessä toiminnassa. He tarjoavat Hennalle siivousavun lisäksi konkreettista apua lavuaarin vaihtamisessa (vuoro 3) ja lupaavat ottaa yhteyttä huoltomieheen (vuoro 5). Kotikäynnillä korostuukin haittojen vähentämiselle ominainen pragmaattisuus: käytännön asioita tehdään asiakkaan kanssa yhdessä. Tämä todentuu myös osapuolten miettiessä sanallisesti, miten lavuaariin

liittyvä ongelma voidaan ratkaista yhdessä (vuorot 2–9). Pyrkimys vähentää haittoja luomalla asuntoon kodin tuntua läpäisee myös muulla tavoin sanallista vuorovaikutusta. Työntekijät reagoivat ääneen havaitsemaansa puutteeseen, rikkinäiseen lavuaariin (vuoro 1) ja uutta lavuaaria koskevaan avunpyyntöön (vuorot 2 ja 6) sekä antavat neuvoja ”kärpästenpesän” tuhoamiseen (vuoro 11). Asiakkaan kotiin kiinnittymistä edistetään myös antamalla kodista positiivista palautetta (vuoro 12):

12. TYÖNTEKIJÄ2: Onpas sulla Henna hieno meikkipöytä.
13. HENNA: No joo, mä oon ikuisuuden haaveillu meikkipöydästä, niin nyt mä sitten, pari vuotta sittenkö mä sen hommasin. Isä sen kustansi, kun äitillä oli aina meikkipöytä.

Kotikäynnin keskustelu purkaa stereotypiaa passiivisesta asiakasryhmästä. Haittojen vähentämiseksi keskeinen luottamus todentuu Hennan kutsuessa työntekijät itse kotiinsa ja ilmaistessa rehellisesti tarvitsevansa apua (vuorot 2 ja 6). Henna on myös aktiivisesti kiinnostunut kodin tunnun luomisesta ja ottaa vuorovaikutuksessa tilaa: hän ohjaa sanallista ja fyysistä toimintaa asunnossaan, mikä samalla osoittaa työntekijöiden luottamusta Henna ja hänen toimintaansa kohtaan.

Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet olivat aineistossa toiseksi yleisin aihealue. Siihen liittyivät keskustelut puolisoista, lapsista, sisaruksista, vanhemmista, huumekontakteista ja muista ihmissuhteista. Osalla kotikäynneistä keskusteltiin siitä, etteivät läheiset ihmiset olleet vierailleet kodissa asiakkaan toiveista huolimatta. Seuraava keskustelu Sarin luona kertoo kuitenkin päinvastaisesta tilanteesta, tarpeesta pitää vahvemmin kiinni kotirauhasta ja yksityisyydestä. Sari on asunut vuoden asunnossaan kaupungin keskustassa puolisonsa kanssa. Sari on aloittanut kuntouttavan korvaushoidon, mutta hänen puolisonsa käyttää huumeita. Sari kertoo siivouksen yhteydessä vaikeasta parisuhteestaan ja siitä, että hänen puolisonsa on juuri haettu suorittamaan muunnettua sakkorangaistusta vankilaan. Työntekijät antavat kotikäynnin lopuksi Sarille ohjeen:

1. TYÖNTEKIJÄ4: Oukkidoukki, no nyt pidä, älä anna kenenkään kävellä ylitsesi.
2. SARI: En, et kyl tässä niinku, ja just tota puhelinta niin on sen verran soinu ja niinku, niitä pelkoja et kun se ((puoliso)) taas osti sitä piriä ((amfetamiinia)) nauhalle ((velaksi)), niin multahan ne sitä kyselee kun sillä on puhelin kiinni. Mut mä sanon ihan, et se ei oo mun asia, että hoitakoon, oottakoon kun vapautuu ja mä en rupee ees, mä en ees mieti, että mä lähtisin mistään niitä rahoja hankkimaan.
3. TYÖNTEKIJÄ4: Eikä, ja jos tää nyt on sun asunto, niin tää on sun asunto, ei sitä tarvii selitellä.
4. TYÖNTEKIJÄ2: Niinpä.
5. SARI: Kyllä, ja sit niinku on niin päin helvettiä menny, tietysti on ite vaikuttanu siihen elämän kulkuun, mutta helposti sitä näköjään on niin, menee toisen perässä kun-
6. TYÖNTEKIJÄ4: Ja haluaa uskoo kaikkeen hyvään.
7. SARI: Niin, sepä se siinä on että-
8. TYÖNTEKIJÄ4: Mutta kaikki-
9. SARI: Kyllä se tästä.
10. TYÖNTEKIJÄ4: Kyllä tämä tästä, uskotaan siihen et asiat lähtee, ja siks toisekseen kun sulla on toi ((korvaus))hoito ja kaikki, ja mekin tässä ollaan vielä.

Sarin ja työntekijöiden keskusteluissa kotiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät haitat todentuvat riskinä siitä, että puolison huumekontaktit tulisivat rikkomaan kodin yksityisyyttä. Haittoja vähentävän lähestymistavan tavoitteeksi määrittäyty vahvistaa Sarin oikeutta itsemääräämiseen ja kodin yksityisyyteen, jotta hän ei menettäisi asuntoaan huume kuvioihin liittyvien ei-toivottujen vierailijoiden vuoksi. Haittojen vähentämisen sanallisia keinoja kuvastaa työntekijöiden empaattisuus. Tämä todentuu ensinnäkin suorina ohjeina, jotka eivät velvoita Saria raportoimaan kotiin tekemästään rajanvedosta muille (vuorot 1 ja 3). Toiseksi nämä piirteet havainnollistuvat Sarin näkökulmaa ja raskaita elämänvaiheita ymmärtävänä myötäilynä (vuoro 4) sekä viittauksina inhimilliseen toimintaan vaikeassa tilanteessa (vuoro 6).

Kolmanneksi empaattisuudesta viestii kannustava ja toivoa luova kommunikaatio, jota vahvistetaan tukemalla ja hyväksymällä Sarin itsensä esittämiä ajatuksia (vuoro 9) ja viittaamalla tulevaisuutta turvaavaan verkostoon (vuoro 10). Negatiivisten tunnekokemusten käsittelyyn perustuvan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen voi tulkita tukevan Sarin asumista. Koko aineistolle on myös tyypillistä, että asiakkaiden tunnekokemuksia lähestytään arkisten käytäntöjen ja fyysisen toiminnan yhteydessä ja niiden kautta.

Taloudellinen tilanne

Taloudelliseen tilanteeseen liittyvät haitat todentuiivat aineistossa puheena etuuksista ja niiden hakemisesta, (huume)veloista sekä rikoksista koituneista sakkotuomioista. Seuraavassa keskustelussa työntekijät vierailevat Jounin luona hänen uudessa vuokra-asunnossaan. Asuntoa kuvaillaan siistiksi, minkä vuoksi kotikäynnillä ei siivota, vaan kartoitetaan muita tuen tarpeita, kuten taloudellista tilannetta. Jouni kertoo jättäneensä taannoin kotiavaimet tuttavansa luo ja pohtii mahdollisuutta hakea takautuvasti toimeentulotukea ovenavausmaksuun:

1. JOUNI: Niin kato kun mulla oli vara-avainkin täällä sisällä. Mä jouduin yhestä kämpästä lähtee vähän silleen äkkii, sitä piri ((amfetamiinia)) oli kato, sitä ruvettiin, tyrkyttämällä tyrkytettiin koko ajan. Niin mä lähin, kun ajattelin, että parempi häipästä ja nopeesti, niin lähin menemään. Ja mä unohdin reppuni sinne, ne avaimet oli repussa ja mä olin yöllä täällä, huomasin vasta pihalla että mulla ei oo avaimia mukana, niin mä jouduin maksaa ovenavauksesta viiskymppiä.
2. TYÖNTEKIJÄ2: Okei, onks sulla nyt siis kaikki avaimet tallella?
3. JOUNI: On, mä oon hakenu ne. En mä sillon jaksanu, sillon oli yö kato, en mä jaksanu enää alkaa lähtee hakee niitä avaimia sieltä keskustasta.
4. TYÖNTEKIJÄ3: Siitä pitäis sitten jotain harkinnanvaraista ((toimeentulotukea)).
5. TYÖNTEKIJÄ2: Niin, onks sulla se lasku?

6. JOUNI: On.
7. TYÖNTEKIJÄ2: Joo. Sä voit kokeilla sitä. Se voi olla, että sossu ei tommosia kyllä noteeraa millään lailla, että se menee omaan piikkiin, todennäköistä niin.

Taloudellinen haitta on tässä aineisto-otteesta seurausta Jounin huume-kontakteihin liittyvistä tapahtumista. Haittojen vähentämisen perspektiivistä kyse on rahatilanteen lisäksi huumeiden käytön riskien ennakoinnista silloin, kun tarjolla on itselle epäsovivaa ainetta. Jounin tilanne korostaa asumisen tuen tarpeiden yksilöllisyyttä; vaikka kodissa ei ole siivoustarvetta, edellä kuvattu tapahtuma vaikuttaa keskeisesti hänen arkeensa. Haittojen vähentämisen periaatteille ominaisesti keskustelussa ei moralisoida tai oteta kantaa Jounin selontekoon huumekontakteihin liittyvistä kaoottisista tapahtumista, vaan tilanteeseen suhtaudutaan pragmaattisesti. Työntekijät eivät tuo esiin sitä, millainen olisi ollut heidän mielestään oikea tapa toimia. He eivät myöskään kyseenalaista sitä, miksi Jouni on ollut tässä tilanteessa. Sen sijaan he tarttuvat Jounin huoleen ovenavausmaksun kalliista kustannuksista etsimällä käytännön ratkaisuja ja varmistavat, että asumisen perusasiat ovat kunnossa, ”kaikki avaimet tallella” (vuoro 2). Lisäksi Jounia tuetaan käytännön ohjeilla siitä, millaista etuutta ovenavausmaksuun voisi hakea (vuoro 4) ja mitä tositteita hakemusta varten tarvitsee toimittaa (vuoro 5). Työntekijät osoittavat haittojen vähentämiselle ominaista luottamustaan Jounia ja hänen toimintakykyään kohtaan etuusasian hoitamisessa konkreettisten ohjeiden avulla (vuoro 7). Jouni puolestaan osoittaa luottavansa työntekijöihin kertoessaan avoimesti avainten unohtumiseen johtaneista tapahtumista.

Osallisuuden kokemus

Asumisen tuen kaiken toiminnan taustapyrkimyksenä on edistää asiakkaiden osallisuutta ja vähentää osattomuuden kokemusta. Osallisuuden edistäminen näyttäytyy toisinaan kuitenkin kohtaamisten pääpyrkimyksenä ilman, että se tapahtuu välillisesti arjessa ilmenevien konkreettisten haittojen vähentämisen kautta. Näissä kohtaamisissa osallisuutta edistetään paitsi jokapäiväisellä arkijutustelulla, myös rohkaisemalla asiakkaita osallistumaan hankkeen ryh-

mätoimintaan ja vähentämällä asiakkaisiin kohdistuvaa stigmaa. Seuraavassa aineisto-otteessa työntekijä tarjoaa kotikäynnin jälkeen Mirkalle kyydin kuntouttavaan työtoimintaan. Mirka on kertonut vaikeista traumakokemuksistaan henkilökohtaisissa ihmissuhteissaan, mistä puhe ohjautuu hänen kokemuksiinsa terveydenhuollossa:

1. TYÖNTEKIJÄ4: Siis se on, jokainen meistä naisista, ja miehistä tietysti myöskin, mutta ne on meillä, ne ((rajat)) on meidän oikeus.
2. MIRKA: Mut kyllä Suomi on, niin täällä on asiat ja terveydenhuolto on hyvin, ja kaikki on hyvin. Kyllä mäkin oon nähny sen, et mä oon ollu ((ensivussa)), ja silloin kun mä vedin ranteet auki ja mulla paikattiin toi käsi, niin eihän ne laittanu puudutusta sen takia että enpähän ainakaan tee heti uudestaan, tai yritä itsemurhayritystä, ja siinä on lääkäri ja kolme hoitajaa. Ihan vaan sen takia koska mä oon nisti, niin mua kohdellaan siellä hirveesti. Tai silloin mä meinasin kuolla, kun mä vuodin melkein kuiviin, kun mä sain sen keskenmenon, ja ne jätti mut siihen huutaa ((ensiapuun)) pariksi tuntia. Sitten vasta, kun mä pääsin synnytysosastolle, sano, että sulla on revenny täältä sisältä. Niin sen takia vaan, et mä meinasin kuolla sairaalassa, koska mä oon nisti, niin kyllähän se on niinku absurdii Suomessa.
3. TYÖNTEKIJÄ4: Niin ja sehän on ihan väärin. Ne asenteet on vaan niin syvällä.
4. MIRKA: Mutta mä oon se yks prosentti siitä.
5. TYÖNTEKIJÄ4: Niin, niistä ihmisistä, niin se on totta joo, ymmärsin.

Tässä keskustelussa haitaksi määrittyvät epäoikeudenmukaiset kokemukset terveydenhuollon kohtaamisissa (vuorot 2–5). Haittoja vähentävä lähestymistapa tähtää huumeiden käyttöön kohdistuvan stigman poistamiseen ja mahdollisuuden itsetuntoa vahvistaviin ja osattomuuden kokemusta ehkäiseviin kohtaamisiin. Olennaista on, että haittojen vähentämisen periaatteiden mukaisesti Mirkan osallisuuden kokemusta vahvistetaan puhumalla

vaikeista asioista rehellisesti: niitä ei nähdä tabuina. Mirkan valinta kertoa vaikeista kokemuksistaan avoimesti kertoo keskustelun terapeuttisesta ja luottamukseen perustuvasta luonteesta (vuoro 2). Työntekijä pyrkii vahvistamaan Mirkan osallisuuden kokemusta nojaamalla haittojen vähentämisen sosiaalisia oikeuksia edistävään tavoitteeseen ja liittoutumalla tämän puolelle. Työntekijä muistuttaa Mirkaa oikeudesta seksuaaliseen itsemääräämiseen (vuoro 1) ja tuomitsee epäoikeudenmukaiset palvelujärjestelmäkohtaamiset ilmaisemalla, ettei huumeiden käytöllä ole mitään tekemistä ihmisarvon kanssa, ja selittämällä tämänkaltaisen toiminnan johtuvan yleisesti juurtuneista virheellisistä käsityksistä (vuoro 3). Hän antaa ymmärtää, että Mirka on oikeutettu negatiivisiin tunteisiinsa. Työntekijän puhe on empaattista ja siksi haittoja vähentävälle lähestymistavalle ominaista.

Päihteiden käyttö

Puhe päihteiden käytöstä liittyy aineistossa käytön riskien ehkäisemiseen sekä sen seurausten ja haittavaikutusten hallintaan. Seuraava keskustelu käydään automatkalta kaupungin keskusta Jannen luo tehdyn kotikäynnin jälkeen. Janne on haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Hän on elänyt asunnottomana, mutta saanut hiljattain kaupungin vuokratalo-yhtiöltä asunnon. Työntekijä ja Janne keskustelevat arjenhallinnasta, ja Janne vie keskustelun päihteiden käyttöön:

1. JANNE: Nyt mulla on sillai tasainen ja seesteinen hetki, että tää pitäis pystyä säilyttää sitten, tästä mä yritän pitää kiinni justiin.
2. TYÖNTEKIJÄ4: Ja sit kun sen tietää vähän, että mitkä niitä yllälyöntejä aiheuttaa.
3. JANNE: Niinpä.
4. TYÖNTEKIJÄ4: On jotkut ne tetyt bentsomäärät ((bentsodiatsepiinimäärät)), tai mitä ne onkaan.
5. JANNE: No se, sitten kun ottaa liikaa ja sitten väärä seura, se on siinä. Sen takia mä koitan pitää ne hyvinkin matalalla, mutta välillä menee vaan yli. Ja sitten kun toi metku ((korvaushoitolääke Metadon)) ja toi lyyti ((Lyrica)), ne pamahtaa samaan aikaan,

se on vähän huono. Sitä mä oon yrittäny ((korvaushoidossa)) puhua, että saisko mitenkään ne kotona ja ottaa niitä sillon tarpeen mukaan, niinku muutkin lääkkeet. Minkä takia ne pitää olla tänne haudattu ja tehty tämmönen juttu, omista asioistahan tässä on kyse.

6. TYÖNTEKIJÄ4: Se on tietysti, kun sitä on niin, sitten taas väärinkäytetty noin niinku yleisesti. Mutta miten sulla nytten kun sä olit nyt juhannuksen aikaan, niin olikse se helppo, otiksä sillon ne vähän niinku...
7. JANNE: Otin, tasan 20 tuntia toisesta, 800 ((milligrammaa)) illalla ja mä otin aamulla sen heti, kun mä heräsin, ja mä otin metkun taas sitten niinku, pari tuntia siitä ku mä heräsin.
8. TYÖNTEKIJÄ4: Tuliks sit erilainen olo?
9. JANNE: Joo, se ei ollu semmonen ku nytten, että...
10. TYÖNTEKIJÄ4: Ooksä puhunu siitä ((korvaushoidon työntekijöille))?
11. JANNE: Mutta kun mä en tiedä, miten mä siitä puhuisin, en mä nyt tuolla ((korvaushoidossa)) ala käymään kaks kertaa päivässä.
12. TYÖNTEKIJÄ4: Ei tietenkään, mut et sais sitten jotenkin...

Oheisessa keskustelussa päihteiden käyttöön liittyvänä haittana nähdään vaikeus hallita korvaushoidon reseptilääkkeiden ja muiden aineiden sekakäyttöä. Otteessa painottuu terveysneuvonnalle ominainen tavoite vähentää tai hallita päihdyttävien aineiden käyttöä. Työntekijän voi kuitenkin tulkita pyrkivän kokonaisvaltaiseen elämänlaadun parantamiseen ehkäisemällä sekakäytöstä seuraavia sosiaalisia haittoja, jotka vaikuttavat myös asumiseen. Keskustelussa näkyy haittojen vähentämiselle tyypillinen realistinen suhtautuminen päihteiden käyttöön: tuomitsemisen sijaan työntekijä tiedostaa käytön realiteetit ja pohtii, miten käytön turvallisuutta voitaisiin edistää. Tämä konkretisoituu sanallisesti päihteiden käytön hallintaa koskevin ohjeina: työntekijä kannustaa Jannea välttämään ”ylilyöntejä” aiheuttavia lääkkeitä (vuorot 2 ja 4) ja kartoittaa, millaiset annokset tuottaisivat Jannelle tavoitellun olotilan (vuorot 6–9).

Haittoja vähentävä lähestymistapa realisoituu keskustelussa lisäksi siten, että työntekijä kuuntelee Jannen kokemuksia palvelujärjestelmään kohdistuvasta epäluottamuksesta ja turhautumisesta ja keskustelee niistä hänen kanssaan (vuorot 4–12). Tämä ilmentää Jannen luottamusta työntekijää kohtaan. Työntekijä avaa Jannelle taustasyitä, jotka mahdollisesti selittävät korvaushoidon työntekijöiden toimintaa (vuoro 6), ja rohkaisee ottamaan korvaushoidossa puheeksi asioita, joiden Janne kokee tuottavan arjessaan haittaa (vuorot 10 ja 12). Toisin sanoen työntekijä muistuttaa Jannea oikeudestaan neuvotella omaan elämäänsä vaikuttavista päätöksistä. Työntekijä ei toisaalta lähde aktiivisesti tarjoamaan sitä, että hän olisi yhteydessä korvaushoidon työntekijöihin, vaan kannustaa Jannea toimimaan itse. Kyse voi olla tietoisesta valinnasta olla puuttumatta lääkahoitoon, mutta myös haittojen vähentämiseksi ominaisesta luottamuksen osoittamisesta Jannea kohtaan. Näin hänen voi tulkita pyrkivän edistämään Jannen kykyä ja mahdollisuuksia autonomiseen toimintaan.

Terveys

Tämä aihepiiri pitää sisällään keskusteluja huumeiden käyttöön kytkeytyvistä psyykkisistä ja somaattisista sairauksista, kuten masennuksesta, ahdistuneisuudesta ja itsetuhoisuudesta sekä huumeiden pistokäyttöön liittyvistä fyysisistä oireista. Seuraava keskustelu on samalta kotikäynniltä kuin aiempi Mirkan elämäntilannetta koskeva aineisto-ote. Työntekijä istuu olohuoneen sohvalla Mirkan valmistautuessa työpäiväänsä ja tiedustelee tämän kuulumisia. Mirka kertoo huumeiden käytön pysyneen enää satunnaisessa Subutexin käytössä, jolloin työntekijä herättää keskustelun C-hepatiitin hoidosta:

1. TYÖNTEKIJÄ4: Mutta sitten sen ((C-)) hepatiittihomman kanssa ois hyvä edetä kanssa.
2. MIRKA: Joo niin on, mun pitäis käydä, mä varasin, soitin ja sanoin että lähettäkää lähete, niin pitäis käydä.
3. TYÖNTEKIJÄ4: Koska sitten jos kävis siellä seulassa, niin se ois mahdollista päästä sitten ((C-hepatiitti)) hoitoonkin.
4. MIRKA: Niin niin. Ja kattoo kans se maksa.

5. TYÖNTEKIJÄ4: Niin se ois hyvä tsekata se maksa ihan oikeesti. Kun mä ajattelin et sekin, kun sulla on noita iho-ongelmia, niin tavallaan sehän tietysti voi, ja maksa-arvot on välillä ihan huikeet, niin tota...

Huumeiden käyttöön liittyviksi haitoiksi määrittävät huumeiden pistokäytöstä koituneet terveysongelmat, kuten C-hepatiitti, korkeat maksa-arvot ja iho-ongelmat. Keskustelussa korostuvat monet haittoja vähentävän lähestymistavan piirteet: terveysneuvonnallinen, pragmaattinen, ei-moralisoiva ja pedagoginen ote (ks. Tammi 2007). Työntekijän orientaatio perustuu ymmärrykseen huumeiden pistokäytön hengenvaarallisista riskeistä ja seurauksista arjelle nyt ja tulevaisuudessa. Tämä konkretisoituu hänen tarjotessaan informaatiota C-hepatiittihoitoon pääsystä (vuoro 1) ja sen edellytyksistä, huumeesta (vuoro 3). Pragmaattisuus ja huoli tilanteesta todentuvat työntekijän kannustaessa Mirkaa aktiivisesti konkreettisiin toimenpiteisiin, huumeista ja verikokeisiin, jotta tämä saa tietoa maksa-arvoistaan ja terveyteen liittyvien haittojen syy-seuraussuhteista (vuorot 3 ja 5). Mirka myötäilee aktivoivaa puhetta ja kertoo myös itse tarpeistaan selvittää terveyshaittoja. Tästä voi tulkita, että osapuolet saavuttavat jaetun näkemyksen siitä, mikä on oikeanlainen tapa lähteä ratkaisemaan ongelmaa (vuorot 2 ja 4). Mirkan ja työntekijän keskustelu kuvastaa asumisen tuen kokonaisvaltaisuutta: kun tuki kattaa laajasti terveyden ja hyvinvoinnin, tietoa ja tukea ei tarvitse hakea monesta eri palvelusta ja voimavaroja säästyy asumisesta ja muusta arjesta huolehtimiseen.

Muu palvelujärjestelmä

Kotikäynneillä neuvoteltiin asiakkaiden tarpeesta etuuksiin ja sosiaali- ja terveystalouteen (Kela, sosiaalitoimi, terveydenhuolto, muut päihdepalvelut). Tähän aihealueeseen liittyvät haitat koskivat esimerkiksi tiedon puutetta etuuksista sekä vaikeutta päästä palveluihin tai pysyä niiden asiakkuudessa. Seuraava aineisto-ote on Jounin kotikäynniltä, jolla työntekijät asentavat hänen kanssaan verhoiskoa alkoviin. Jounin tuttava Siru ottaa puheeksi Jounin

tarpeen saada kuntosalikortti ja hakea siitä varten Kelan etuutta. Työntekijät jakavat näkemyksen:

1. TYÖNTEKIJÄ4: Niin ja sais käydä sitten ((kuntosalilla)) omana aikanaan, vaikka tuollakin ((Jounin mahdollisessa tulevassa korvaushoitopalvelussa)) käydään ((kuntosalilla)) se kerran viikossa, niin sais ihan omana aikanaan käydä sitten.
2. TYÖNTEKIJÄ3: Ja eiks harrasterahaa ((täydentävää toimeentulotukea)) myönnetä se sataviiskymppiä vai mitä se on vuodessa?
3. TYÖNTEKIJÄ4: Kuka sulla oli sosiaalityöntekijänä?
4. JOUNI: Mulla? On. Tai siis muutama eri mun mielestä...
5. TYÖNTEKIJÄ4: Kun mä aattelin, että onks sulla jotain nimettyä et voitais vähän...
6. JOUNI: No nyt on ainakin semmonen yks hoitanu viimeks mun asioita, mulla on nimi jossain paperilla.
7. SIRU: Mikä sen nimi on, onko se näissä lapuissa?
8. TYÖNTEKIJÄ4: Sitä vois meinaan vähän kysellä ja puoltaa, ikään kuin puhua sen puolesta.

Jounin tilannetta koskeva aineisto-ote kertoo haittoja vähentävän lähestymistavan tavoitteista, merkityksestä ja integroitumisesta palvelujärjestelmään. Pyrkimys edistää ihmisten pääsyä sosiaaliturvan piiriin on ollut sen keskeinen tavoite käytön fyysisten haittojen vähentämisen, kuten terveysneuvontatyön, rinnalla (Perälä 2012). Lähestymistavassa on siis kyse myös sosiaalisten riskien ehkäisemisestä – Jounin tapauksessa halutaan ehkäistä taloudellisen niukkuuden ja harrastuksen puutteesta aiheutuvaa osattomuutta. Jounin arkeen kohdistuvat haitat ovat seurausta sosiaalipalveluita koskevasta epäselvyydestä. Työntekijät etsivät pulmaan pragmaattisesti käytännön ratkaisua. He pohtivat, millaisia etuuksia kuntosalikorttiin voi saada (vuoro 2), ja tiedustelevat, kuka on Jounin etuushakemuksen vastaanottava sosiaalityöntekijä (vuorot 3 ja 5). Työntekijät eivät jätä Jounia epätietoisuuden kanssa yksin, vaan selvittävät tilannetta yhdessä. Haittoja vähennetään käytännössä ottamalla yhteyttä sosiaali- ja terveystalouteihin. Aktiivinen ote Jounin tilanteen edistämisessä ja kuntosalikortin tarpeen ”puoltamisessa” sosiaalityön-

tekijälle kertoo siitä, että asiakkaalta puuttuu status, kun taas työntekijällä on paitsi status, myös valtaa palvelujärjestelmässä (vuoro 8). Hallinnollisen päätösvallan sijaan kyse on sanallisista neuvottelukeinoista yhteistyötahojen kanssa.

Rikokset ja tuomiot

Rikosten ja tuomioiden aihepiiri tuli esiin muutamissa aineiston keskusteluissa, kun puhuttiin tulossa tai käynnissä olevista tuomioista sekä menneistä tuomioista ja rikoksista. Seuraava aineisto-ote on samalta automatkalta kuin aiempi keskustelu, jossa puhutaan Jannen huumeiden käyttöön liittyvistä riskeistä. Aineisto-otteessa työntekijä ja Janne käsittelevät tilannetta, jossa Janne varasti juuston kaupasta merkittävästi päihtyneenä:

1. TYÖNTEKIJÄ4: Niin se on se kauppajuttu.
2. JANNE: Kalliikshan se tuli, ylipäätään toi tuli kyllä maksaa, 1072 euroo ja viis päivää vankeutta.
3. TYÖNTEKIJÄ4: Onneks sä sait sen (-).
4. JANNE: Ja mä olin, ei vitsi mä olin niinku ostanu ja korvannu ja maksanu sen jo niinku kauppiaille itelleen, mut eihän noi uskonu tuolla oikeudessa yhtään mitään.
5. TYÖNTEKIJÄ4: Niin sä ostit, kato ku mä olin sun mukana meinaan siellä. Sitten myöhemmin sä maksoit sitten joo, mutta ei kai siitä korvausvaatimusta edelleenkään oo?
6. JANNE: No kyllä oli.
7. TYÖNTEKIJÄ4: Oliko? No kun se sano se-
8. JANNE: Niinhän mä, mä sanoin niille mutta kun ei se näille oo, eikä se oo niitten tehtävä.
9. TYÖNTEKIJÄ4: No pitäiskö se sitten kysyä vielä siltä kauppiaalta, kun mä olin siellä mukana, kun se sano et hän peruu sen korvausvaatimuksen.
10. JANNE: Mutta se ei oo näkyny noilla tai jotain.
11. TYÖNTEKIJÄ4: Kun se sano et hän menee ja soittaa poliisille.

12. JANNE: Mutta mulla on siellä, itse asiassa postissa ne laskut ja mun pitäis mennä sopii niitten kanssa, suoraan sen kauppiaan kanssa niitten laskujen kanssa. Niin se varmaan sitten sanoo, että tehdään näin.

Jannen arkeen vaikuttavina haittoina näyttäytyvät hiljattain langetettu rikostuomio ja siihen liittyvät epäselvyydet. Haittoja vähentävän lähestymistavan pyrkimyksenä näyttäytyy tavoite vähentää epäoikeudenmukaiseksi arvioidusta tuomiosta aiheutuvaa sosiaalista ja taloudellista haittaa: näin edistetään Jannen oikeuksien toteutumista. Työntekijän puheessa haittoja vähentävä lähestymistapa näyttäytyy pragmaattisuutena, rikoksen seurauksiin liittyvien epäselvyyksien jäsentämisenä ja ratkaisemisenä. Tämä tapahtuu kysymällä Jannelta mahdollisista korvausvaatimuksista (vuorot 5 ja 7) ja ehdottamalla yhteydenottoa rikoksen kohteena olleeseen kauppaan; tavoitteena on varmistaa, että tilanteesta toimitaan aiemmin sovitun käytännön mukaisesti (vuoro 9). Työntekijä ilmaisee olleensa selvittämässä rikoksen seurauksia heti tapahtuman jälkeen ja vahvistaa näin näkemystään siitä, että hän odotti niiden olevan erilaiset (vuorot 5 ja 9). Toimintatavat viittaavat haittojen vähentämisen periaatteiden noudattamiseen, sillä keskustelussa Jannea tai hänen toimintaansa ei tuomita. Työntekijä ei ota tehtyyn rikokseen kantaa tai moralisoi tekoa, vaan keskittyy ongelmien ratkaisemiseen.

Työllisyystilanne

Harvinaisin aihepiiri aineistossamme oli työllisyystilanne, johon liittyvät keskustelut koskivat työttömyyttä ja sitä koskevia etuuksia, tavoitteita päästä kuntouttavaan työtoimintaan tai saada työpaikka sekä kokemuksia aiemmissa töissä tai nykyisessä työtoiminnassa. Aineisto-ote on kotikäynniltä, jossa pohditaan Jounin mahdollisuuksia työllistyä sen jälkeen, kun hän ei enää tavoitteensa mukaisesti käyttäisi huumeita ja kun kuntouttava korvaushoito olisi alkanut. Työntekijä kartoittaa Jounin tulevia työllistymisvaihtoehtoja:

1. TYÖNTEKIJÄ3: Oliko sulla niin et sä et halua mihinkään ((yhdistyksen X)) hommiin, niillä on ainakin niitä elektroniikkapajoja?

2. JOUNI: No mä en oikein tiedä, joo, kyl mä. Yks ketä on siellä ((yhdistyksen X)) rakennustyömaallakin, niin mä kyselin siltä, niin se sano, et kyl siellä hommia tehdään ihan eikä siellä nyt pahemmin mitään ((huumeita)) käytetäkään, ainakin sen juttujen perusteella. Et kyl mä sitäkin oon miettiny, et ei sekään nyt välttämättä oo mikään huono.
3. TYÖNTEKIJÄ3: Niin, mut kartotetaan nyt kaikki noi paikat niin...
4. JOUNI: Mulla tuli itse asiassa työkkäristä ((TE-palveluista)), mikäköhän se oli, täytyy kattoo, niin se ois ollu vaan, ettei ne vaan nyt mitään työpaikkaa ois tarjonnu mulle.
5. TYÖNTEKIJÄ3: Lue nyt tarkkaan, nyt on ollu hirvee aalto, että ihmisiltä on pistetty poikki noi rahat kun... ((pällekkäistä puhetta))

Tässä keskustelussa Jounin arkea varjostavana haittana todentuu työttömyys. Haittoja vähentävän lähestymistavan pragmaattiseksi pyrkimykseksi asettuu Jounin ohjaaminen tarvittavien työllisyyspalveluiden ja -etuuksien piiriin, jotta konkreettinen ratkaisu työttömyyteen löytyisi. Työntekijät edistävät tavoitetta ensinnäkin kartoittamalla Jounille mieluisia työllistymisvaihtoehtoja. Arviota sopivasta työpaikasta ei tehdä Jounin puolesta (vuoro 1), vaan hänelle tarjotaan valinnanvaraa (vuoro 3), vaikka hän tyytyisi kuulemansa palautteen perusteella ensimmäiseen vaihtoehtoon (vuoro 2). Keskustelu Jounin työttömyydestä perustuu haittojen vähentämisen keskeisiin periaatteisiin: Jounin itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kunnioitetaan. Toiseksi työntekijät tarttuvat Jounin epävarmuuteen ”työkkäristä” saadusta yhteydenotosta käytännön neuvolla, eli he kannustavat häntä selvittämään huolella yhteydenoton sisällön. Neuvon taustalla on pelko työttömyysetuuksien katkeamisesta, mikäli Jouni ei huomaa reagoida tarjottuun työpaikkaan (vuorot 4–5). Tällä on merkitystä myös asumiseen, sillä työllistyminen vaikuttaisi positiivisesti Jounin taloudelliseen tilanteeseen, jolloin myös asumisen kuluista huolehtiminen helpottuisi.

Johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastelimme Asunto ensin -malliin perustuvia asumisen tuen kotikäyntien kohtaamia ja erityisesti niissä sovellettua huumeiden käyttöön liittyviä haittoja vähentävää lähestymistapaa. Tutkimme, millaisista huumeita käyttävien asiakkaiden arjessa ilmenevistä haitoista kotikäynneillä keskustellaan ja miten niitä pyritään kohtaamisissa vähentämään. Ensimmäistä tutkimuskysymystä koskevat tulokset on esitetty tiivistetysti taulukossa 1.

Taulukko 1. Yhteenveto asiakkaan asumisessa ja arjessa todentuvista haitoista ja riskeistä

Kodin käytännön asiat	<ul style="list-style-type: none"> • kiinnittämättömyys kotiin • vaikeus huolehtia kodista • asunnon puute tai sen menettämisen riski
Sosiaaliset suhteet	<ul style="list-style-type: none"> • kodin ei-toivotut vierailijat (yksityisyyden rajojen rikkominen) • toivottujen vierailijoiden puute (katkenneet suhteet)
Taloudellinen tilanne	<ul style="list-style-type: none"> • vähävaraisuus, huumeiden luoma ”kaaos” rahatilanteeseen • epäselvyydet etuuksissa • vuokranmaksun vaikeus
Osallisuuden kokemus	<ul style="list-style-type: none"> • arvottomuuden/osattomuuden kokemus • harrastusten/sosiaalisten kontaktien puute • huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuva stigma
Pähteiden käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • vaikeus hallita sekakäyttöä (käytetyt aineet, annokset) • ylilyönneistä johtuva kaoottisuus asumisessa/arjessa
Terveys	<ul style="list-style-type: none"> • traumakokemukset • psyykinen ja/tai somaattinen sairastuminen (mm. C-hepatiitti)
Muu palvelujärjestelmä	<ul style="list-style-type: none"> • vaikeus päästä palveluihin • vaikeus saada yksilöllistä tukea tai pysyä palveluissa • tiedon puute oikeuksista tukeen
Rikokset ja tuomiot	<ul style="list-style-type: none"> • rikollisen toiminnan taloudelliset jasosiaaliset seuraukset arkeen (esim. sakko- ja vankeustuomiot)
Työllisyystilanne	<ul style="list-style-type: none"> • työllistymisen vaikeus • epämieluisat kokemukset työelämässä • riski työttömyysetuuksien katkaisemisesta.

Tulkitsemme haitat sekä haittoja vähentävän lähestymistavan periaatteet ja käytännöt todentuivat asumisen tuen kohtaamisissa tilannekohtaisesti. Keskeinen havaintomme on, että kotikäynneillä paneuduttiin jo ilmenneiden haittojen lisäksi myös niille altistaviin riskeihin. Esimerkiksi asunnottomuut-

ta ennaltaehkäistiin sillä, että asiakkaille luotiin hyvän ja turvallisen asuminen edellytyksiä sanallisessa keskustelussa ja konkreettisessa toiminnassa (ks. myös Ranta & Juhila 2020). Haittojen vähentämisessä ei siis ollut kyse ainoastaan akuuttien kriisien selvittämisestä, vaan myös tuesta, jolla tarjottiin parempaa elämänlaatua ja tulevaisuuden toivoa päihteistä riippuvaisille ihmisille (ks. myös Ekqvist 2021). Orientaatio ei kuitenkaan velvoittanut asiakkaita sitoutumaan tietynlaisiin tulevaisuuden tavoitteisiin, vaan suhdetta tulevaisuuteen rakennettiin olemalla heille läsnä ”tässä ja nyt” ja käymällä yhdessä lävitse sillä hetkellä sopivia ja tarjolla olevia vaihtoehtoja.

Taulukossa 2 todennamme, kuinka haittojen vähentäminen näyttäytyi asumisen tuen vuorovaikutuksessa pragmaattisena, empaattisena ja ei-moralisoivana lähestymistapana. Haittojen vähentäminen perustui asiakkaan toiveiden ja ihmisarvon kunnioittamiseen (ks. Collins ym. 2012; Young & Manton 2017; Andvig ym. 2018), minkä lisäksi lähestymistavan ytimessä oleva luottamus läpäisi aineiston keskusteluja (ks. Andvig ym. 2018). Konkreettisesti tämä todentui esimerkiksi silloin, kun monissa muissa yhteyksissä kiellettyinä tai arkaluonteisina nähtävistä aiheista ja haavoittavuuden kokemuksista voitiin keskustella rehellisesti ja avoimesti, eikä oman arjen todellisia tapahtumia tarvinnut salata (ks. Väyrynen 2007; Perälä 2009). Kohtaamisissa oli esimerkiksi yleistä keskustella huumeiden käytön lisäksi asiakkaiden vaikeista traumakokemuksista ja rikollisen toiminnan aiheuttamista tuomioista.

Kotikäyntien tarkastelu osoitti, että asiakkaiden arjessa ilmenevät haitat voivat olla lähtöisin huumeiden käytön lisäksi monista muista tekijöistä kuin asiakkaan omasta toiminnasta. Keskustelut koskivat usein asiakkaiden kokemuksia palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnan jäsenenä. Tämä vahvistaa käsitystä siitä, että haittoja vähentävä lähestymistapa kytkeytyy ”tässä ja nyt”-kohtaamisissa asiakkaan ja työntekijän välisen luottamus- ja vuorovaikutussuhteen lisäksi arkeen vaikuttaviin laajempiin suhteisiin (Ranta 2020b). Näissä suhteissa haitat todentuivat esimerkiksi silloin, kun asiakkaat kokivat tulleensa leimatuiksi henkilökohtaisissa ihmissuhteissa tai palvelujärjestelmässä (esim. Kuussaari 2006, 214–216; Virokannas 2017). Tämänkaltaisten kokemusten käsittely aineistomme kotikäynneillä on luontevaa, sillä haittoja vähentävä lähestymistapa on vaikuttanut keskeisesti siihen, että huumeita

Taulukko 2. Yhteenveto haittoja vähentävän lähestymistavan todentumisesta työntekijöiden vuorovaikutuksellisessa toiminnassa

Pragmaattisuus	Empaattisuus	Ei-moralisoivuus
<ul style="list-style-type: none"> • kodin siivous ja pienremontti • yhteydenpito palveluihin • ohjaus ja käytännön ratkaisut pulmatilanteissa (mm. palvelut, kodin ylläpito, etuudet, työttömyys, tuomiot) • asiakkaan toiveiden ja kodin kunnioittaminen sekä valinnanmahdollisuuksien edistäminen • asiakkaan ymmärryksen lisääminen oikeuksistaan ja rajoistaan, oikeuksien toteutumisen edistäminen • arkea tukevien sosiaalisten kontaktien luominen • tiedon jakaminen ja konkreettiseen toimintaan kannustaminen akuuttien sairauksien hoidossa. 	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaan toiminnan ymmärtäminen ja hänen puolelleen liittoutuminen vaikeissa tilanteissa • asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen • toivon luominen ja ylläpitäminen • positiivinen palaute • asiakkaan itsetunnon vahvistaminen • turhautumisen ja häpeän tunteiden käsittely • huolen ilmaiseminen • rehellisyyteen kannustaminen. 	<ul style="list-style-type: none"> • realistinen suhtautuminen huumeiden käyttöön • tarvittaessa ohjaus huumeiden käytön hallintaan, esim. sekakäytön ylilyöntien välttämiseen • ei-kantaaottava suhtautuminen kaoottisiin elämäntapahtumiin • luottamuksen ja avoimen ilmapiirin osoittaminen • yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä koetun huonon kohtelun tuomitseminen • tasavertaisuuteen pyrkivä kohtaaminen.

käyttävien ihmisten perusoikeuksista on ylipäätään virinnyt yhteiskunnallista keskustelua (ks. Tammi 2007).

Sekä Asunto ensin -mallin että haittoja vähentävän lähestymistavan taustalla on tavoite vahvistaa asiakkaiden kokemusta hyväksytyksi tulemisesta omana itsenään sekä parantaa heidän osallisuuttaan, yhteiskunnallista asemaansa ja äänensä kuulumista institutionaalisessa vuorovaikutuksessa (ks. Auvinen ym. 2021). Huumeista riippuvaisten riski jäädä vaille tämänkaltaista tukea ja huolenpitoa on suuri (esim. Virokannas 2017), minkä vuoksi haittoja vähentävällä toiminnalla on suuri merkitys siinä, että heidän perusoikeutensa toteutuisivat. Konkreettisen tukityön rinnalla kotikäynneillä edistettiin kaikille kuuluvia kansalaisoikeuksia perustuslain (731/1999) mukaisesti: jokaisen oikeutta omaan asuntoon, kotirauhaan, yksityisyyteen, perustoimeen-

tuloon, tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveystalvueluihin sekä terveyttä edistävään tietoon. Asumisen tukeen liittyvissä kohtaamisissa huomioitiin lisäksi asiakkaiden inhimillisten ja yksilöllisten elämäntilanteiden haavoittuvuus: työntekijät korostivat asiakkaan oikeutta omiin, yksityisiin rajoihinsa ja juuri hänelle itsellensä merkitykselliseen arkeen.

Asiakkaiden elämäntilanteissa todentuvat haitat liittyvät hyvin laajasti arkeen, mutta ne vaikuttavat usein olennaisesti toimintakykyyn ja sen myötä myös asumiseen. Aineistomme kohtaamisissa toistuikin haittoja vähentävälle lähestymistavalle ominainen tehtävä ohjata asiakkaita asumisen tuen lisäksi muihin tarvittaviin sosiaali- ja terveystalvueluihin (ks. Young & Manion 2017). Työntekijät informoivat asiakkaita tarjolla olevista ja tarpeenmukaisista palveluista, mutta olennaiseen valoon nousi myös konkreettinen yhteydenpito palvelujärjestelmään: näin edistettiin asiakkaiden sosiaalisia oikeuksia ja palveluiden saavutettavuutta (ks. Poikonen & Kekoni 2019).

Palveluihin liittyvien epäselvyyksien yleisyys herättää kysymään, kuinka suuri riski asiakkailla olisi jäädä vaille tarvitsemiaan palveluita, jos asumisen tuki ei olisi näin kiinnipitävää ja sisältäisi näin laajaa huolenpitoa. Asunto ensin -mallin tulkitseminen vain asumisen tukemiseksi ei siis useinkaan riitä, sillä yksinomaan asumiseen keskittyminen ei välttämättä turvaa pysyvää ja turvallista asumista monimutkaisissa ja haavoittavissa elämäntilanteissa. Tutkimuksemme vahvistaakin näkemystä siitä, että haittojen vähentäminen tarjoaa huumeista riippuvaisten asumisen tukemiseen kokonaisvaltaisen, eettisen sekä tilannekohtaisesti mukautuvan ja yksilöllisesti joustavan lähestymistavan (ks. Collins ym. 2012; Andvig ym. 2018).

Koti luo monenlaisia mahdollisuuksia haittoja vähentävän lähestymistavan soveltamiselle. Asiakkaan kodissa toimiminen vahvistaa huumeista riippuvaisten ihmisten toimijuutta institutionaalisissa konteksteissa (Ranta 2020b). Koti on usein luontevaksi ja luottamukselliseksi koettu kohtaamispaikka, jossa voidaan puhua arkaluonteisista ja henkilökohtaisista asioista. Haittoja vähentävän lähestymistavan vieminen kotiin laajentaakin mahdollisuuksia huumeita käyttävien ihmisten yksilölliseen asumisen tukemiseen: asiakkaan tarpeisiin vastaaminen joustavasti helpottuu, kun huumeiden käyttöön ja asumiseen liittyviä haittoja voidaan vähentää mahdollisimman lähellä hänen arkeaan (ks. Andvig ym. 2018). Kodissa toimiminen rikastaa

yhtäältä näkemystä siitä, millaisia haittoja asiakkaan arjessa konkreettisesti ilmenee ja miten ne vaikuttavat asumiseen. Näin myös akuutteihin tarpeisiin on mahdollista reagoida nopeasti. Toisaalta lähimpänä asiakkaan arkea toimiminen tuo muiden palveluiden tehtäviä herkästi asumisen tuen työntekijöille (Perälä & Jurvansuu 2016). Riskinä on tuolloin, ettei asiakkaan kaikkia perusoikeuksia voida turvata, jos koko arjen tukeminen jää yksin asumisen tuen vastuulle. Palveluiden välinen monialainen yhteistyö onkin tärkeää, jotta huumeita käyttävien ihmisten perusoikeudet toteutuisivat ja heidän tarpeisiinsa voitaisiin vastata kokonaisvaltaisesti (ks. Young & Manion 2017).

Kotiin liittyy myös jännitteitä haittojen vähentämisen näkökulmasta. Ensinnäkin toiminnassa on tärkeä noudattaa lähestymistavalle keskeistä anonyymiyden periaatetta. Vaikka asiakkaan kotiosoite tulee työntekijöiden tietoon, esimerkiksi kirjaukset kotikäynneistä on olennaista tehdä nimettömästi, jotta asiakas ei tule leimatuksi sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin laittomien päihteiden käyttäjänä. Toiseksi asiakkaan yksityiseen kotiin pääsy edellyttää vahvaa luottamusta työntekijöitä kohtaan, minkä vuoksi he voivat hyötyä mahdollisuudesta tutustua työntekijöihin rauhassa esimerkiksi organisaation tiloissa, ennen kuin tuki viedään kotiin. Voi myös kysyä, että vaikka luottamuksellinen ilmapiiri olisikin asumisen tuessa saavutettu, uskaltavatko asiakkaat aina kertoa huumeisiin ja kotiin liittyvistä tapahtumista edes luotettavaksi kokemilleen työntekijöille, jos niihin liittyy pelko asunnon menettämisestä. Rehellisyyteen ja avoimuuteen kannustaminen onkin olennainen osa asumisen tuen työtä, jotta mahdolliseen asunnon menettämisen riskiin voisi puuttua ajoissa. Aidon luottamussuhteen rakentaminen, kuten myös asiakkaalle tarjottu kokonaisvaltainen huolenpito, vaativat yleensä paljon aikaa. Mahdollisuus kiireettämiin kohtaamisiin onkin tärkeä huomioida asumisen tuen toiminnan rakenteissa.

Kolmanneksi tutkimuksemme nostaa esiin kriittisen kysymyksen siitä, että vaikka haittoja vähentävä lähestymistapa tarjoaa tärkeitä ja toimivia keinoja huumeista riippuvaisten ihmisten asumisen tukemiseen, onko se riittävän kannattelevaa kaikissa elämäntilanteissa. Intensiivisemmälle tuelle on tarvetta esimerkiksi silloin, jos asiakas haluaa ja tarvitsee laitoshoidon päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen tai heikentyneen psyykkisen voiminnan vuoksi. Johtopäätöksemme onkin, ettei haittoja vähentävään lähestymis-

tapaan perustuva asumisen tuki saa olla kaikissa tilanteissa ainoa patenttiratkaisu huumeista riippuvaisten ihmisten tukemiseen. Vastuu asiakkaista ei saisi myöskään jäädä yksin asumisen tuen työntekijöille. Neljänneksi on tärkeä muistaa, että kotiin vietävän, haittoja vähentävän käytännön tuen rinnalle tarvitaan aktiivisesti huumeita käyttävien ihmisten yhteiskunnallisiin suhteisiin vaikuttavaa, heidän osallisuuttaan edistävää haittoja vähentävää politiikkaa.

Suomea on pidetty asunnottomuuden vähentämisen mallimaana, ja Asunto ensin -mallilla onkin saatu asunnottomuuden ratkaisemisessa onnistuneita tuloksia. Silti huumeita käyttävien ihmisten asunnottomuus on kuitenkin yhä usein toistuvaa ja pitkäaikaista. Tämä herättää miettimään, millä tavoin Asunto ensin -malliin kytkeytyvä haittoja vähentävä lähestymistapa ymmärretään huumeita käyttävien asumisen tuen palveluissa valtakunnallisesti ja kuinka laajasti sitä lopulta käytännössä sovelletaan näissä palveluissa. Koska haittoja vähentävää lähestymistapaa ei ole aiemmin tässä kontekstissa määritelty, sen paikalliset soveltamiskäytännöt saattavat vaihdella laajastikin. Olisikin tärkeää, että asumisen tuen työntekijöiden olisi mahdollista sitoutua haittoja vähentävän lähestymistavan periaatteisiin ja käytäntöihin valtakunnallisesti (ks. Andvig ym. 2018). Aidosti haittoja vähentävän lähestymistavan periaatteita noudattavan hyvinvointityön edellytyksenä on, että työntekijöillä on tietoa huumeiden käytön laajoista vaikutuksista huumeista riippuvaisten ihmisten arkeen ja asumiseen. Vähintään yhtä tärkeää on organisaation tuki tämänkaltaisen hyvinvointityön toteuttamisessa. Työntekijöillä tulee olla tilaa ja aikaa tunnistaa vaativaa työtään ohjaavia periaatteita, neuvotella niistä yhdessä sekä jakaa yhteisesti kokemuksiaan.

1 Tutkimus on tehty tutkimushankeissa *Kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamisten maantiede hyvinvointipalvelujen marginaalissa Suomessa ja Ruotsissa* (Suomen Akatemia 2017–2022), *Segregation ja asunnottomuuden vastainen asumissosiaalinen työ haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten asumis- ja palvelupoliilla* (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021–2023) sekä *Nimettömiä kohtaamisia laittomilla poluilla: Etnografinen tutkimus pimeään verkkoon ja kaduille jalkautuvasta huumetyöstä* (Koneen säätiö, 2021–2025). Luvussa analysoitu aineisto on alun perin kerätty Alfred Kordelinin säätiön rahoituksella tekstin ensimmäisen kirjoittajan väitöskirjaan (Ranta 2020b).

Kirjallisuus

- Andvig, Ellen Sofie & Sælør, Knut Tore & Ogundipe, Esther (2018) Harm reduction in a Norwegian housing first project: A qualitative study of the treatment providers' practice. *Advances in Dual Diagnosis* 11 (1), 4–15. DOI: <https://doi.org/10.1108/ADD-08-2017-0015>
- Asunnottomat 2021. *Selvitys 2/2022*. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. Saatavana: [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2021\(62592\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2021(62592)) Luettu 7.5.2022.
- Asunto ensin (2020) Valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuudet. <https://asuntoensin.fi/tietoa/asunto-ensin/asunto-ensin-periaatteet/valinnanvapaus-ja-vaikutusmahdollisuudet/> Luettu 17.3.2020.
- Auvinen, Petra & Parviainen, Jaana & Lahikainen, Lauri & Palukka, Hannele (2021) Discussion protocol for alleviating epistemic injustice: The case of community rehabilitation interaction and female substance abusers. *Social Sciences* 10 (2), 45. DOI: <https://doi.org/10.3390/socs10020045>
- Blunt, Alison (2005) Cultural geography: Cultural geographies of home. *Progress in Human Geography* 29(4), 505–515. DOI: <https://doi.org/10.1191/0309132505ph564pr>
- Busch-Geertsema, Volker (2013) Housing First Europe: Final report. <http://www.habitat.hu/files/FinalReportHousingFirstEurope.pdf> Luettu 26.3.2020.
- Büscher, Monika & Urry, John (2009) Mobile methods and the empirical. *European Journal of Social Theory* 12 (1), 99–116. DOI: <https://doi.org/10.1177/1368431008099642>
- Collins, Susan E. & Clifasefi, Seema. L. & Dana, Elisabeth A. & Andrasik, Michele P. & Stalh, Natalie & Kirouac, Megan & Welbaum, Callista & King, Margaret & Malone, Daniel K. (2012) Where harm reduction meets Housing First: Exploring alcohol's role in a project-based Housing First setting. *International Journal of Drug Policy* 23 (2), 111–119. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.07.010>

- Ekqvist, Eeva (2021) Kuntoutujien hyvinvoinnin ja toivon kokemukset sekä näkemykset tulevaisuudesta laitospäihdekuntoutuksen aikana. Tampereen yliopiston väitöskirjat 363. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1821-5>
- Garfinkel, Harold (1967) *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Granfelt, Riitta (2013) Asumissosiaalinen työ läsnäolotyönä: Kokemuksia naisten yhteisöstä. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 219–243.
- Granfelt, Riitta (2014) Asunto vai rikoksettomuus ensin? Asumissosiaalisen työn tuella irti asunnottomuudesta ja rikollisuudesta. Teoksessa Henrik Linderborg, Mari Suonio & Tytti Lassila (toim.) *Sosiaalityö ja sosiaalinen tuki rikosseuraamusalalla*. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos, 255–274.
- Henwood, Benjamin F. & Padgett, Deborah K. & Tiderington, Emmy (2014) Provider views of harm reduction versus abstinence policies within homeless services for dually diagnosed adults. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 41 (1), 80–89. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9318-2>
- Kaakinen, Juha (2013) Asunto ensin ja sitten. Teoksessa Susanna Hyväri & Sakari Kainulainen (toim.) *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. A tutkimuksia 39*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 15–24.
- Kettunen, Marko (2013) Asunto ensin -malli Yhdysvalloista ja soveltaminen Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (5), 562–570. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201402101419>
- Kuussaari, Kristiina (2006) *Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto: Terveysthuollon, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä*. Tutkimuksia 155. Helsinki: Stakes.
- Lydahl, Doris & Holmberg, Suvi & Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2021) Doing data together: Affective relations and mobile ethnography in home visits. *Qualitative Research* 21 (4), 515–530. DOI: <https://doi.org/10.1177/1468794120917913>

- McLeod, Carolyn & Sherwin, Susan (2000) Relational autonomy, self-trust, and health care for patients who are oppressed. Teoksessa Catriona Mackenzie & Natalie Stoljar (toim.) *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self*. New York: Oxford University Press, 259–279.
- Nimi ovesa (2007) Kansallinen tavoite: Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. https://asuntoensin.fi/assets/files/2016/09/nimi_ovessa-raportti.pdf Luettu 8.6.2021.
- Novoa, Andre (2015) Mobile ethnography: Emergence, techniques and its importance to geography. *Human Geographies: Journal of Studies and Research in Human Geography* 9 (1), 97–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.5719/hgeo.2015.91.7>
- Padgett, Deborah K. & Stanhope, Victoria & Henwood, Ben F. & Stefancic, Ana (2011) Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness: Comparing Housing First with Treatment First programs. *Community Mental Health Journal* 47 (2), 227–232. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9283-7>
- Pauly, Bernadette & Reist, Dan & Belle-Isle, Lynne & Schactman, Chuck (2013) Housing and harm reduction: What is the role of harm reduction in addressing homelessness? *International Journal of Drug Policy* 24 (4), 284–290. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.03.008>
- Perustuslaki 731/1999.
- Perälä, Jussi (2011) Miksi lehmät pitää tappaa? Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä. *Tutkimus* 56. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085195>
- Perälä, Riikka (2009) Huumeidenkäyttäjien terveystieteelliset koulutukset liberaalina hallintakäytäntönä: Etnografinen analyysi huumeongelman uusista hallintastrategioista. *Sosiologia* 46 (2), 111–127. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1466906>
- Perälä, Riikka (2012) Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa: Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja* 6. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7640-4>

- Perälä, Riikka (2018) Asunto ensin? Asunto vain? Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeet tuetun asumisen asumisyksikössä. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. <https://ehyt.fi/tuote/asunto-ensin-asunto-vain-selvitys/> Luettu 8.6.2022.
- Perälä, Riikka & Jurvansuu, Sari (2016) Poliitikasta käytännöksi: Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5), 528–539. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702141579>
- Pleace, Nicholas & Culhane, Dennis & Granfelt, Riitta & Knutagård, Marcus (2015) *The Finnish homelessness strategy: An international review*. Helsinki: Reports of the Ministry of the Environment 3en. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf Luettu 7.5. 2021.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 49–82.
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020. Tilastoraportti 2/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022012410036>
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2014) Asunto ensin -julkaisujen suuntaukset, pääargumentit ja käytännöllis-poliittiset tavoitteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2), 185–196. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014082733405>
- Ranta, Johanna (2020a) Reducing harms through interactions: Workers orienting to unpredictable frames in a low-threshold project for people injecting drugs. *International Journal of Drug Policy* 82, 102828. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102828>
- Ranta, Johanna (2020b) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>

- Ranta, Johanna & Juhila, Kirsi (2020) Constructing a sense of home in floating support for people using drugs. *Qualitative Social Work* 19 (4), 685–700. DOI: <https://doi.org/10.1177/1473325019847262>
- Rhodes, Tim & Hedrich, Dagmar (toim.) (2010) Harm reduction: Evidence, impacts and challenges. EMCDDA Monographs. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Tammi, Tuukka (2007) Medicalising prohibition: Harm reduction in Finnish and international drug policy. Research reports 161. Helsinki: Stakes. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-33-1179-7>
- Tsemberis, Sam (2010) Housing First: The pathways model to end homelessness for people with mental illness and addiction. Minnesota: Hazelden.
- Tsemberis, Sam & Gulcur, Leyla & Nakae, Maria (2004) Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health* 94 (4), 651–656. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.94.4.651>
- Virokannas, Elina (2017) Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä: Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (3), 274–283. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102350239>
- Voutilainen, Paavo (2018) Kontrollista kotiin: Asunto ensin -periaatteen etiikka. Teoksessa Peter Fredriksson (toim.) *Yömajasta omaan asuntoon: Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros*. Helsinki: Into, 175–193.
- Väyrynen, Sanna (2007) Usvametsän neidot: Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 118. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-911-1>
- Young, Michael G. & Manion, Kathleen (2017) Harm reduction through housing first: An assessment of the emergency warming centre in Inuvik, Canada. *Harm Reduction Journal* 14, 8.
- Y-säätiö (2020) *Asunnottomuus Suomessa*. <https://ysaatio.fi/asunnottomuus-suomessa>. Luettu 17.3.2020.

8

Kotiin kietoutuva tiedonkeruu aikuissosiaalityössä

Jenni-Mari Räsänen

Johdanto

Tässä luvussa tarkastelen sitä, miten työntekijöiden ja asiakkaiden väliset tiedolliset suhteet ilmenevät aikuissosiaalityön eli aikuisten parissa tehtävän hyvinvointityön kotikäynnillä sekä miten sieltä tietoa kerätään ja tuotetaan. Perinteisesti institutionaaliset kohtaamiset tapahtuvat julkisissa tiloissa, kuten toimistoissa, jotka kuuluvat ammattilaisten reviiirille. Vaikka erilaiset tilat eivät yksiviivaisesti määrittele ihmisten toimintaa, toimistossa tapahtuvissa kohtaamisissa on tiettyjä rutiineja ja vakiintuneita toimintatapoja. (Juhila 2018, 16, 106, 108–115.) Työntekijät ja asiakkaat asettuvat perinteisesti työntekijän työpöydän eri puolille. Asiakkaan tilannetta kartoitetaan ja tietoa tuotetaan keskustellen, mahdollisesti myös asiakkaan tuomien dokumenttien sekä tietokoneelle kirjattujen tietojen avulla. (Eräsaari 1995; Räsänen 2012; 2015; Juhila 2018, 110–111.) Toimistotilat tuottavat työhön tietynlaiset olosuhteet ja

järjestyksen, jotka voivat olla täysin päinvastaiset asiakkaiden kotien olosuhteille (Ferguson 2018, 69).

Kun työntekijät jalkautuvat asiakkaiden koteihin, tulee kiinnostavaksi se, miten siellä tuotetaan tietoa ja millaista relevanttia tietoa kotiympäristö tarjoaa asiakkaan tilanteesta työntekijöille. Työskentelyä asiakkaiden kodeissa on perusteltu osaltaan esimerkiksi sillä, että koti itsessään kertoo paljon asiakkaan elinolosuhteista ja siitä arjesta, jota kodeissa eletään (Juhila 2018, 161; luku 3). Lisäksi kotikäynnit mahdollistavat läheisemmän vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa (de Montigny 1995; Stanhope 2012). On myös osoitettu, että kodeissa organisaatioiden totutut tietämisen tavat ja käytännöt laajenevat, sillä kotiympäristössä eri aistit, tunteet ja kehollisuus korostuvat. Lisäksi liikkuminen ja toiminnallisuus mahdollistuvat kodin tilassa eri tavalla kuin toimistossa. (Pink ym. 2015, 451; Ferguson 2018; Holmberg & Ranta 2021.) Kotiin kietoutuva tiedonkeruu ja tiedon tuottaminen edellyttävät työntekijöiltä myös sensitiivisyyttä, sillä kyse on asiakkaan yksityisestä tilasta (ks. esim. Juhila ym. 2022) ja asiakkaat saattavat elää hyvin kuormittavissa ja haavoittavissa tilanteissa.

Tutkimukseni pohjautuu etnometodologiaan: analysoin niitä tilannekohtaisia tapoja ja toimintoja, joilla osapuolet orientoituvat tiedonkeruuseen ja tiedon tuottamiseen osana kotikäyntejä (Francis & Hester 2004, 27; luku 4). Tarkemmin ottaen kysyn, *miten kotiympäristö kietoutuu aikuissosiaalityön tiedonkeruuseen ja tuottamiseen*. Institutionaalisissa kohtaamisissa, kuten kotikäynneillä, osallistujilla on lähtökohtaisesti erilaisia tehtäviä, rooleja ja vastuita, joista käsin he kohtaamisiin orientoituvat (Drew & Sorjonen 2011, 222; ks. myös Juhila 2003, 95; Juhila ym. 2016). Institutionaalista vuorovaikutusta on luonnehdittu monella tavoin epäsymmetriseksi; ammattilaiset voittopuolisesti vetävät keskustelua ja määrittelevät keskusteltavia aiheita. Lisäksi epäsymmetriaa ilmenee siinä, että ammattilaisilla on paitsi tietoa palvelujärjestelmästä ja ammatillisesta osaamisesta myös päätösvaltaa liittyen asiakkaan tarvitsemaan apuun ja tukeen: niiden arvioiminen ja niistä päättäminen edellyttävät pääsyä asiakasta ja hänen tilannettaan koskevaan tietoon. (Drew & Heritage 1992, 47–50; Heritage 1997, 177–178; Peräkylä 1997, 181–182.) Aikuissosiaalityön kotikäyntien analyysissä tarkastelenkin, miten tämä tiedollinen epäsymmetrisyys ilmenee, kysyen: *kenellä on pääsy kotiin kietoutuvaan*

tietoon ja kenellä sitä nähdään olevan. Kyse on tiedollisten suhteiden (Stevanovic 2016, 156–160) tarkastelusta. Tarkemmin sanotusti analysoidaan sitä, miten nämä tiedolliset suhteet tulevat näkyviksi kotiympäristöissä tapahtuvissa institutionaalisissa kohtaamisissa.

Luku etenee siten, että aluksi taustoitetaan yleisemmällä tasolla aikuissosiaalityön tehtäväkenttää sekä tiedonkeruuta ja sen merkitystä erityisesti jalkautuvassa aikuissosiaalityössä. Tämän jälkeen tarkastelen kotiin vietävää hyvinvointityötä sekä aikaisempia havaintoja siitä, millaista tietoa koti tarjoaa ja mahdollistaa hyvinvointityön arjessa käytettäväksi. Tämän jälkeen kuvaan aineistoa, valitsemiani analyttisiä käsitteitä sekä esittelen analyysiprosessin etenemisen. Tulosluvussa erittelen aineistoesimerkkien avulla koteihin kietoutuvaa tiedonkeruuta ja tiedollisia suhteita. Luvun lopussa pohdin sitä, millaisia asiakkaiden kodit ovat erityisinä tiedonkeruun paikkoina ja millaisia reunaehtoja ja toisaalta mahdollisuuksia ne tarjoavat tiedonkeruulle ja tiedon tuottamiselle.

Tiedonkeruu ja tuottaminen jalkautuvassa aikuissosiaalityössä

Aikuissosiaalityötä koskevat määritelmät, sisällöt ja toimintatavat vaihtelevat ja ne ovat myös muuttuneet ajan kuluessa (Taina & Kotiranta 2014; ks. myös Paavola ym. 2019, 90). Työtä ohjaavat ensisijaisesti sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä useat erityislait (Paavola ym. 2019, 85). Aikuissosiaalityö tunnustetaan palveluksi, joka kohdennetaan paljon palveluita ja erityistä tukea tarvitseville, mutta toisaalta peräänkuulutetaan myös sen helppoa saatavuutta ja suuntaamista kaikille (Paavola ym. 2019, 89). Varhaista tukea on myös esitetty yhdeksi keskeiseksi aikuissosiaalityön alueeksi (Karjalainen ym. 2019, 35). Aikuissosiaalityössä asiakkaiden tarpeet liittyvät yleisesti taloudellisiin vaikeuksiin, toimintakykyyn vaikuttaviin sairauksiin, työttömyyteen, elämänhallinnan ja asumisen pulmiin sekä päihde- ja mielenterveysongelmiin (Juhila 2008a; Tanttu 2016). Näihin tarpeisiin pyritään vastaamaan muun muassa vuorovaikutuksellisella työskentelyllä, arvioinnilla, suunnitelmallisuudella, kuntouttamisella, toimeentulotuella, aktiivoinnilla ja pal-

veluohjauksella (Juhila 2008a; Tanttu 2016). Aikuisuuteen liitetään tiettyjä normatiivisia ja kulttuurisia odotuksia itsenäisyydestä, vastuullisuudesta, täysivaltaisuudesta ja hyvästä elämänhallinnasta. Tästä seurauksena onkin, että yhdeksi aikuissosiaalityön tehtäväksi asettuu pyrkimys kasvattaa näitä kriteerejä täyttäviä kansalaisia, mutta toisaalta myös purkaa näitä odotuksia ja kohdata ihmiset yksilöinä moninaisissa elämäntilanteissaan. (Juhila 2008b, 90–94; 96–98.)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) korostaa palvelutarpeen arvioinnin merkitystä sosiaalityössä (Karjalainen 2016, 133–134) sekä selkeyttää siihen liittyviä menettelytapoja (Paavola ym. 2019, 86–87). Aikuissosiaalityössä työntekijät tarvitsevat ja keräävät tietoa moniin eri tarkoituksiin, kuten asiakkaan tilanteen kartoittamiseksi, arvioimiseksi ja/tai päätöksenteon tueksi (esim. Günther 2015). Tiedonkeruun menetelmät ja välineet ovat niin ikään moninaisia. Tietoa kerätään ja kartoitetaan esimerkiksi kysymällä asiakkaalta erilaisia kysymyksiä (Juhila ym. 2021; Raitakari ym. 2021) sekä havainnoimalla häntä erilaisissa toimintaympäristöissä (Juhila ym. 2022). Tiedonkeruussa ja tuottamisessa voidaan hyödyntää ja sitä voivat ohjata asiakastietojärjestelmien ennalta määrittelemät kysymykset ja teema-alueet (Shaw ym. 2009; Räsänen 2014), eri tarkoituksiin täytettävät lomakkeet (Günther 2015; Winter & Cree 2016; Matarese & Caswell 2018) ja arviointimittarit (Kivipelto & Saikkonen 2013; Räsänen 2019).

Asiakastilanteesta aikaisemmin kerätty ja kirjattu tieto rakentuu usein osaksi nykyhetkessä tapahtuvaa tiedon tuottamista. Aiemman tiedon paikansapitävyys voidaan varmistaa asiakkaalta, ja sitä voidaan käyttää eri tavoin resurssina asiakastilanteessa. (Frers 2009; Räsänen 2012; 2014.) Sosiaalityön asiakastyössä keskeisiä tiedonlähteitä ovat asiakasta koskevan tiedon lisäksi tutkimus- ja teorian tieto, asiantuntijatieto, formaali tieto (lainsäädäntöä, hallintoa, organisaatiota ja menettelytapoja koskeva tieto) sekä ammattietiikka (Karttunen & Hietamäki 2014, 332–334). Tiedon tuottamisen näkökulmasta on lisäksi tärkeää se, miten eri lähteistä koottua tietoa tulkitaan, miten sen pohjalta tehdään tarvittavat toimenpiteet ja miten tieto kommunikoidaan eteenpäin asiakkaalle, muille työntekijöille ja organisaatioille (Munro 2005; ks. myös Räsänen 2014; Ekqvist & Kuusisto 2018, 55).

Jalkautuvassa aikuissosiaalityössä ammattilaiset lähtevät liikkeelle eli jalkautuvat kohtaamaan erilaisia yhteisöjä ja kansalaisia siellä, missä nämä tavanomaisesti toimivat ja elävät arkista elämäänsä. Näillä kentillä toimitaan niiden säännöillä; vähintäänkin tulee ymmärtää niitä. (Juhila 2018, 16–17.) Kotikäynnit ovat yksi jalkautuvan työn muoto. Kotiin vietävä sosiaalityö on kotiympäristössä tapahtuvaa asioiden käsittelyä, huolta aiheuttavien tilanteiden ja ongelmien arviointia, niihin liittyvien ratkaisuvaihtoehtojen etsintää sekä tarvittaessa asiakassuunnitelmien laadintaa (Juhila 2018, 160). Työntekijä menee asiakkaan kotiin vieraana, mutta keskustelunaiheilla on kuitenkin pääosin jokin institutionaalinen ja ammatillinen tavoite, kuten asiakkaan paremman elämänhallinnan saavuttaminen, ja ne noudattavat jotakin ennalta laadittua menettelytapaa (Juhila ym. 2016, 116).

Aikuissosiaalityössä tuen ja palveluiden arvioinnissa korostuu tilannekohtaisuus, eli asiakkaan tilannetta tarkastellaan osana hänen toimintaympäristöään ja sosiaalisia sidoksiaan (Paavola ym. 2019, 87). Tällaiseen tarkasteluun asiakkaan koti ja sen lähiympäristö antavat tärkeitä resursseja. Kotona voidaan tarkistaa, arvioida ja tarkkailla asiakkaan elinympäristöä eri tavoin (Stanhope 2011; Ferguson 2018; Juhila ym. 2022). Kotikäynneillä työntekijät voivat esimerkiksi kommentoida kotia ääneen epäsuorasti tai avoimesti kritisoidulla. He voivat myös antaa neuvoja, osoittaa huolta tai antaa kehuja ja positiivisia arviointeja. (Juhila ym. 2022, 88.) Kotiympäristössä voi tulla esiin sellaisia huolia ja pulmia, jotka jäisivät muuten huomaamatta, mutta ongelmien lisäksi puheeksi tulevat helposti myös arkeen ja toimijuuteen liittyvät positiiviset puolet (Juhila 2018, 160–161). Lisäksi kodin erilaiset materiaalit ja esineet voivat tulla vuorovaikutuksessa eri tavoin puheeksi (Juhila ym. 2016; Juhila & Günther 2020; Holmberg & Ranta 2021). Kotiympäristössä myös eri aistit (erityisesti näkö, mutta myös tunto- ja hajuaistit) ja toiminnallisuus korostuvat sekä kietoutuvat olemiseen ja tietämiseen (Pink ym. 2015, 451; Ferguson 2018).

Kiinnostavaa onkin tarkastella, millaisia resursseja koti ja sen esineistö sekä erilaiset aistimukset ja toimintamahdollisuudet tuottavat, kun asiakkaan tilanteesta kerätään ja tuotetaan tietoa aikuissosiaalityössä. On myös havaittu, että asiakkuuden vaihe vaikuttaa tiedon tuottamisen tarpeisiin eli siihen, mihin huomiota kohdennetaan ja mitä sanoitetaan ääneen. Asiak-

kuuden alkuarviointivaiheessa kotikäynneillä usein kerätään todisteita asiakkaan tilanteesta sekä palvelutarpeen ja ammatillisen väliintulon tarpeista, joihin liittyviä havaintoja harvemmin kuitenkin sanoitetaan asiakkaalle. Kun asiakkuus on edennyt palvelujen toteuttamisvaiheeseen, sanoitetaan kotia koskevia havaintoja asiakkaalle useammin. (Juhila ym. 2022, 83.)

On tuotu esiin, että koti mahdollistaa asiakkaan tilanteen syvemmän ymmärtämisen ja toimisto-olosuhteita henkilökohtaisemman kohtaamisen (Stanhope 2012, 426). Asiakkaan ja työntekijän välistä suhdetta on mahdollista rakentaa kotiolosuhteissa läheisemmäksi huolimatta siitä, että kotikäynnin perimmäinen tarkoitus olisi esimerkiksi asiakkaan tilanteen tarkkaileminen (de Montigny 1995) tai vaikkapa standardoitujen arviointimenetelmien käyttäminen (Winter & Cree 2016, 1185). Kotikäynneillä työntekijöiden on mahdollista tehdä havaintoja siitä, miten tärkeää kodin rakentaminen asiakkaille on (Stanhope 2012, 420–421). Kodin tuntua ja siihen kiinnittymistä voidaan rakentaa ja vahvistaa myös yhdessä asiakkaan kanssa (Ranta & Juhila 2020). Koti asiakkaan ja työntekijän kohtaamispaikkana antaakin edellytyksiä asiakkaan vahvalle toimijuudelle (Ranta 2020; Tuominen 2021). Koti voi esimerkiksi olla erityisen otollinen ympäristö mielenterveystyössä, sillä asiakkaalla on siellä hyvät edellytykset toipumiseen (Juhila ym. 2016, 115). Asiakkaalla ja työntekijällä ilmenee kotiympäristössä myös erilaisia institutionaalisista rooleista poikkeavia rooleja (esimerkiksi isäntä ja vieras), minkä on todettu hälventävän kohtaamisten epäsymmetriaa ja lisäävän osallistujien välistä luottamusta (Juhila ym. 2016; luku 6).

Aineisto, menetelmät ja analyysi

Aineisto koostuu kahdeksasta ääninauhoitteesta, jotka on kerätty kahdeksalta aikuissosiaalityön kotikäynniltä keskikokoisessa suomalaisessa kaupungissa (samaa aineistoa käytetty luvussa 11). Analyysissa hyödynnetään tutkijan kotikäyntien yhteydessä laatimia havainnointipäiväkirjoja. Kohtaamisten kokoonpanot vaihtelevat kulloinkin käsiteltävien ja selviteltävien asioiden mukaan. Kotikäynneistä seitsemässä on sosiaalityöntekijän lisäksi paikalla myös muita työntekijöitä. Näitä ovat sosiaaliohjaaja (sosiaalityöntekijän työparina),

asumispalvelujen työntekijä, asumisohjaaja, tukihenkilö, päihdepalvelujen sekä vanhuspalvelujen työntekijät. Yhdessä kohtaamisessa on läsnä asiakkaan lähiomainen. Aineisto on kerätty osana Suomen Akatemian rahoittamaa hanketta Kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamisten maantiede Suomessa ja Ruotsissa (2017–2022). Kyseinen hanke ja sen piirissä toteutettu aineiston keruu ovat saaneet puoltavan lausunnon alueen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Tutkimukseen osallistuvia on etukäteen informoitu tutkimuksen tarkoituksesta, siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä aineiston käyttöön, käsittelyyn ja säilytykseen liittyvistä tekijöistä. Kaikki osallistujat antoivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Tulosten raportoinnissa on häivytetty kaikki henkilöiden tunnistettavuuteen liittyvät tekijät, ja aineisto-otteissa olevat erisnimet ovat keksittyjä.

Kyseisessä kunnassa aikuissosiaalityön asiakkaat ovat pääasiassa erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada sosiaali- ja terveyspalveluita (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3§; Sosiaalinen raportointi 2020). Kyseisen kunnan aikuissosiaalityön palvelut on organisoitu siten, etteivät työntekijät tapaa asiakkaita perinteisessä sosiaalitoimistossa, vaan he jalkautuvat asiakkaiden kotien lisäksi erilaisiin kohtaamispaikkoihin, kuten asumispalvelujen taukotiloihin, kuntouttavan työtoiminnan tiloihin ja työvoimatoimistoon. Heillä on myös erillisiä tiloja, joissa he ottavat asiakkaita vastaan viikoittain. Aineistossa mukana olevista asiakkaista suurin osa on ollut pidempään aikuissosiaalityön asiakkuudessa. Yhden aineistossa olevan asiakkaan kohdalla asiakkuuden tarvetta vielä arvioidaan.

Aikuissosiaalityön kotikäyntiaineiston pohjalta kysyn, *miten kotiympäristö kietoutuu aikuissosiaalityön tiedonkeruuseen ja tuottamiseen. Lisäksi tarkastelen, kenellä on pääsy kotiin kietoutuvaan tietoon ja kenellä sitä nähdään olevan.* Tarkasteluni pohjautuu etnometodologian tutkimusperinteeseen, jonka mukaisesti tarkastelen niitä tilannekohtaisia tapoja, joilla osapuolet orientoituvat vuorovaikutuksessa tiedonkeruuseen ja tuottamiseen ja siihen, miten he tekevät niitä puheessa ja vuorovaikutuksessa näkyviksi (Francis & Hester 2004, 27; Frers 2009; luku 4). Tutkimukseni avulla teen näkyväksi kotikäynneillä tapahtuvia usein huomaamattomiakin tiedonkeruun ja tuottamisen tilanteita (*seen, but unnoticed*) (Garfinkel 1967; ks. myös Ferguson 2018: *hidden practices of home visits*).

Analysoin kotikäyntiaineistoa institutionaalisen vuorovaikutuksen ja siinä ilmenevien tiedollisten suhteiden näkökulmasta (Rautajoki 2010; Stevanovic 2016, 156–160). Institutionaalisissa kohtaamisissa osanottajilla on lähtökohtaisesti tietyt roolit ja vastuut, joista käsin he orientoituvat keskusteluun (Drew & Sorjonen 2011; ks. myös Juhila 2003). Institutionaalinen vuorovaikutus on myös eri tavoin epäsymmetristä; keskustelu on useimmiten työntekijävetoista, työntekijöillä on toimialtaan tiedollista asiantuntijuutta ja auktoriteettia sekä tietyissä rajoissa oikeus ja pääsy asiakkaan tietoon (Heritage 1997, 175–178; Drew & Heritage 1992, 47–50; Peräkylä 1997, 181–182). Työntekijöillä on esimerkiksi oikeus kysyä asiakkaalta tämän tilannetta koskevia olennaisia tietoja omien arviointiensa ja päätöksentekonsa pohjaksi. Useimmiten ja tarpeen vaatiessa heillä on myös pääsy asiakasta koskevaan aiemmin kirjattuun tietoon. (Räsänen 2012.) Asiakkailla on kuitenkin ensisijainen tiedollinen omistajuus: heillä on oikeus omiin ajatuksiinsa, kokemuksiinsa ja henkilökohtaiseen historiaansa ja arkea koskevaan tietoonsa (Juhila ym. 2021, 175). Kun asiakasta pyydetään esimerkiksi kertomaan taustoistaan, sillä osoitetaan, että kyseinen asia kuuluu hänen tietämyksensä piiriin (Solberg 2011, 387). Kyse on tiedollisista oikeuksista (*epistemic rights*) eli vuorovaikutuksessa aktivoituvista olettamuksista liittyen siihen, mitä osanottajat voivat tilanteessa tietää, miten he sen tietävät ja millaisia oikeuksia heillä on kuvata ja saada tuota tietoa (Heritage & Raymond 2005, 15; Stevanovic 2016, 156; Juhila ym. 2021, 171).

Tiedollisiin suhteisiin kytkeytyy myös tiedollinen asema (*epistemic status*). Käsitteellä tarkoitetaan niitä asemia, joita osallistujat ottavat vuorovaikutuksessa tilannekohtaisesti käsiteltävään tietoon, sekä sitä, miten osallistujat tunnistavat toinen toisensa enemmän tai vähemmän tietäviksi subjekteiksi, joilla on erilaista tietoa neuvoteltavasta asiasta. (Heritage 2012, 4; Stevanovic & Peräkylä 2014, 189; Stevanovic 2016, 160.) Osallistujat osoittavat tietämystään eri tavoin, mikä osaltaan tuo näkyväksi myös tiedollista asemointia (*epistemic stance*) (Heritage 2010, 48–49; 2012, 6–7; Stevanovic & Peräkylä 2014, 189). Tämä ilmenee esimerkiksi tilanteissa, joissa työntekijä kotikäynnin aikana esittää tietävänsä myös aiemmin toteutuneista kotikäynneistä ja kuvaa niiden tapahtumia. Luonnollisesti myös asiakkaalla on omakohtaista tietoa aiemmista kotikäynneistä.

Analyysin kulku

Aloitin analyysini siten, että ensin erittelin ja koodasin aineistoa siitä näkökulmasta, millaisiin asioihin tiedonkeruu aikuissosiaalityön kotikäynneillä keskittyy ja miten eri tavoin työntekijät konkreettisesti keräävät tietoa asiakkailtaan. Lisäksi merkitsin aineistosta tiedon ajallisuuteen liittyvät kohdat, joissa mainitaan esimerkiksi aiemmillä kotikäynneillä puhuttu tai kirjattu tieto sekä se, mihin tai kenelle tietoa kirjataan ja siirretään.

Analyysin tässä vaiheessa havaitsin, että tiedonkeruu kytkeytyy kotikäynneillä palveluprosessiin, jonka eri vaiheissa tehdään tilannekohtaista arviointia paitsi asiakkaiden tilanteista ja tarpeista myös heidän tarvitsemistaan toimenpiteistä ja mahdollisista muutoksista. Näin ollen tiedonkeruun tarkoitus vaihtelee ja paljolti määrittää sitä, mikä tieto on milloinkin relevanttia vuorovaikutuksen osapuolille. Kotikäynneillä kartoitetaan ja arvioidaan aikuissosiaalityön tehtäväalueeseen kuuluvia asioita. Selkeästi eniten puheeksi tulevat palvelutarpeet, jotka liittyvät asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen (esimerkiksi toimeentulotuki, Kela-etuudet, välitystili, edunvalvonta-asiat sekä vuokranmaksuasiat). Esille nousevat myös tarpeet, jotka liittyvät asumiseen (asunnon pitäminen tai vaihtaminen, vuokrasopimusasiat, kodin ja sen lähiympäristön viihtyvyys), arjessa pärjäämiseen (siivous, ruokailu, turvallisuuden tunne jne.), päihteiden käyttöön (käytön tilanne ja vähentäminen, päihdekuntoutus, korvaushoito) sekä työelämään integroitumiseen (kuntouttavan työtoiminnan tarve, koulutusmahdollisuudet).

Analyysin tässä vaiheessa ilmeni, että työntekijät keräävät tietoa kysymällä erilaisia kysymyksiä pääasiassa asiakkaalta tai muilta läsnä olevilta henkilöiltä ja viranomaisilta. Näillä kysymyksillä on erilaisia funktioita (ks. Freed & Ehrlich 2010; Juhila ym. 2021; Raitakari ym. 2021). Niillä tiedustellaan ja kartoitetaan asiakkaan kuulumisia, vointia ja pärjäämistä. Lisäksi niiden avulla muistutetaan ja palautetaan mieleen aiempia tapaamisia ja sovittuja asioita, mikäli asiakas on työntekijälle tuttu tai he ovat joskus aiemmin tavanneet. Toisinaan kysymyksiä esitetään tarkistuslistan tai lomakkeen (esimerkiksi toimeentulohakemus) mukaisesti. Kysymyksillä myös tarkennetaan jotakin spesifiä tietoa aikuissosiaalityön työntekijöiden arvioinnin ja päätöksenteon tueksi (esimerkiksi tukihenkilöä koskevat sopimukset, välitystili, toimeentu-

lotuen täydentävä osa). Mikäli asiakasta koskevia tietoja ei löydy aiemmista kirjauksista tai työntekijöillä ei ole niihin pääsyä (erityisesti terveystiedot, toisinaan Kelan tiedot), kysytään puuttuvia tietoja joko asiakkaalta tai viranomaisilta. Joissakin kohtaamisissa työntekijöillä on mukanaan tulostettuja toimeentulotukea tai muita Kela-etuuksia koskevia päätöksiä, joihin puheessa viitataan. Parissa tapaamisessa asiakkaan tietoja myös tarkistetaan tietokoneella kunnan tai Kelan tietojärjestelmistä. Useissa tapaamisissa ilmenee, että tietoja (esimerkiksi toimeentulotukea koskevia päätöksiä) on tarkistettu jo ennen käyntiä.

Toinen keskeinen tiedonkeruun tapa asiakkaiden kodeissa on havainnointi, jota kohtaamisissa sanoitetaan eri tavoin. Erityisesti siihen yhdistyy erilaisia joko suoria tai epäsuoria tarkentavia kysymyksiä. Työntekijät sanoittavat ääneen käynnin aikana havaitsemiaan tapahtumia, asiakkaan tunnetiloja ja vointia sekä kodin lähiympäristöön, kodin siisteyteen, irtaimistoon ja kodin kuntotasoon sekä yksittäisissä tilanteissa myös lemmikkeihin liittyviä havaintoja.

Päähavaintoni analyysin ensimmäisen vaiheen jälkeen oli, että kotikäynneillä kerätään ja tuotetaan tietoa monin eri tavoin eri tarkoituksiin. Tulkintani mukaan keskustelut olivat pääasiassa luonteeltaan sellaisia, että ne olisivat voineet tapahtua kodin sijaan jossain muussakin ympäristössä, kuten toimitilassa. Kaikissa kahdeksassa kotikäyntitapaamisessa aktivoituu kuitenkin keskustelujaksoja, joissa koti ja sen ympäristö tulevat puhutuiksi ja osapuolet orientoituvat kodin tilaan osana tiedon keruuta: silloin työntekijä ja asiakas tuottavat yhdessä tietoa asiakkaan kodista, asuinympäristöstä sekä itsenäisestä pärjäämisestä. Joillakin kotikäynneillä kotiympäristöön kietoutuva tiedonkeruu painottuu toisia enemmän, mutta jokaisella niistä viitataan jollain tavoin kotiin tai asuntoon, sen irtaimistoon, lemmikkieläimiin tai tavaroihin, kodin/asunnon tapahtumiin, kotona pärjäämiseen tai asuinympäristöön. Analyysin *toisessa* vaiheessa tarkastelen, mitä erityistä kotiympäristö tuottaa tiedonkeruuseen sekä miten työntekijöiden ja asiakkaiden väliset tiedolliset suhteet ilmenevät. Näihin liittyviä tuloksia kuvaan seuraavassa tulososiossa.

Kotiin kietoutuva tiedonkeruu ja tiedolliset suhteet

Kotiin kietoutuva tiedonkeruu ja tiedon tuottaminen ilmenevät aineistossa niissä kohdissa, joissa kotiin ja sen ympäristöön liittyviä asioita otetaan puheeksi joko kysellen tai sanoittamalla ääneen. Tarkempaan analyysiin valitut aineisto-otteet ilmentävät hyvin kotiin kietoutuvaa tiedonkeruuta: otteet kiinnittyvät eri tavoin kodin materiaalisuuteen, asumiseen ja asuntoon. Niistä ensimmäisessä ehdotetaan asiakkaalle uutta, pienempää asuntoa eli asunto on vaihtumassa ja nykyisen asunnon kuntoa ja tavaramäärää arvioidaan. Toisessa otteessa asiakas on juuri muuttanut uuteen asuntoon, ja työntekijät arvioivat hänen pärjäämistään siellä. Kolmannessa otteessa työntekijä puolestaan kartoittaa ja arvioi asiakkaan mahdollisuuksia jatkaa itsenäistä asumista nykyisessä kodissaan.

Asunnon kunnan arviointi ja vaihto uuteen asuntoon

Henrik on noin 60-vuotias mies, joka asuu kaupungin vuokraamassa noin 80 neliön asunnossa. Kotikäynnin syyksi työntekijät ovat kertoneet tutkijalle sen, että vuokrayhtiö on pyytänyt tarkistamaan asunnon kunnan, sillä asiakkaalla on vuokratästejä ja hänellä on myös keräilytaipumus. Lisäksi asiakkaalla on ilmennyt tarve pienemmälle asunnolle. Tapaamisen alussa sosiaalityöntekijä on kertonut asiakkaalle, että pienempi asunto on löytynyt. Käynnin edetessä he käyvät läpi uuden asunnon kokoa, asuinaluetta, asunnon varustelutasoa, vuokrasopimuksiin ja vuokranmaksuun liittyviä asioita sekä uuden asuinalueen sosiaalisia verkostoja. Käynnillä ovat läsnä sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, Henrik ja tutkija. Otteessa keskustellaan nykyisen asunnon tavaramäärästä ja kunnosta¹:

1. SOSIAALIOHJAAJA: Eikä sulla hirveesti oo ((ylimääräistä tavaraa)).
2. HENRIK: Kyllä tota huonekalua on.
3. SOSIAALIOHJAAJA: On sitä nyt jonkun verran mut.
4. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mut ei oo semmosta ylimäärästä.
5. HENRIK: Ei ylimäärästä ei oo yhtään.

6. SOSIAALIOHJAAJA: Se on hyvä.
7. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mitä aina naisten huusholliin tuppaa kertyy. Kuppii, kippoo, maljakkoa.
8. HENRIK: Nihän ne on.
9. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Sul on kaikki nii hienosti siististi järjestyksessä. Ja sä oot hyvin pitäny tän kodin.
10. HENRIK: Joo emmä oo seinille laittanu mitään koska, tästä joutuu muuttamaan pois kumminkin. Turhaa reikiä lyyä seiiniin.
11. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Tää on oikein kodikas. Varmaan saat seuravastakin sitte ihan yhtä hienon.
12. HENRIK: Joo. Onkohan sielläkin tiskikonemahollisuus.
13. SOSIAALIOHJAAJA: En tiiä.
14. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: En tiiä. ((Nimi poistettu)) toi asumisneuvoja, niin hänen kanssaan pääset siellä sit käymään.

((keskustelu tiskikoneesta jatkuu))

Otteessa sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja asiakas Henrik orientoituvat yhteisesti jaettuun tietoon siitä, mikä on sopiva määrä tavaraa asunnossa. Kaikilla läsnä olevilla osapuolilla on pääsy keskustelussa tarvittavaan tietoon, havaintoihin asunnosta, sen kunnosta ja tavaramäärästä. Työntekijät sanoittavat ääneen tekemiään havaintoja siitä, ettei asunnossa ole ylimääräistä tavaraa (vuorot 1 ja 4) ja antavat näin myös asiakkaan kuulla arvionsa. Asiakas osoittaa olevansa tästä samaa mieltä (vuoro 5). Sosiaalityöntekijä tekee havaintotiedon pohjalta eron ”naisten huusholliin”, johon ”tuppaa kertyy. Kuppii, kippoo, maljakkoa” (vuoro 7), joita tämän miesasiakkaan kodissa ei ole. Vuorossa yhdeksän sosiaalityöntekijä jatkaa asunnon siisteyden ja järjestyksen ääneen sanoittamista sekä positiivisen palautteen tuottamista. Tähän Henrik vastaa (vuoro 10), ettei ole laittanut seinille mitään, koska kuitenkin joutuu muuttamaan pois samalla kertoen, että asunto on hänelle väliaikainen ja hän on tietoisesti yrittänyt pitää sen hyvässä kunnossa. Tähän sosiaalityöntekijä reagoi (vuoro 11) antamalla edelleen positiivista palautetta asunnon kodikkuudesta. Hän myös viittaa tulevaan tietoon, seuraavaan kotiin, josta uskoo Henrikin saavan ”ihan yhtä hienon”, minkä voi tulkita myös kannusta-

misena uuden asunnon vastaan ottamiseen. Henrik kuittaa tämän toteamalla ”joo” (vuoro 12) ja jatkaa keskustelua kyselemällä, onko uudessa asunnossa ”tiskikonemahollisuus.” Sosiaaliohjaajalla ja sosiaaliryöntekijällä ei ole pääsyä tähän tietoon, vaan se saadaan vain asumisneuvojalta, jonka kanssa asiakas pääsee käymään uudessa asunnossa.

Seuraava keskustelu käydään saman käynnin aikana hiukan myöhemmin. Aineisto-otteesta varmistuu, että asiakas on valmis vastaanottamaan uuden asunnon. Juuri ennen päätöksestään kertomista hän on kysynyt, onko uuden asunnon pihassa lämpötolppaa autolle. Työntekijät tiesivät, että sellainen löytyy:

1. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Saa sitten piuhan päähänkin autoo, jos on tarvetta. Mut kuulostasko ihan, paremmalta?
2. HENRIK: Joo kyl se kuulostaa paremmalta tuo ihan.
3. SOSIAALIOHJAAJA: Lyödään se lukkoon. Sytytellään rauhanpiippuu taas sitte ((kaupungin asuntotoimiston)) kanssa.
4. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mä oon luvannu sinne ((kaupungin asuntotoimistoon)) olla tänään sit yhteydes ku on käyty tässä sun kotona. Hehän tekee omalta osaltaan sitte vielä sen asuntotarkastuksen, eli ((asumispalvelujen työntekijä)) tai joku, isännöitsijä tai joku täällä käy piipahtamassa ja, kattomassa et on kaikki OK.
5. SOSIAALIOHJAAJA: Mutta luulis olevan. Näyttää siltä ainakin.
6. HENRIK: Kyllä seinien puolesta on ja lattiaitten puolesta kyllä ihan. Siivotahan se pitää tietenkin muuttosiivous tehä.
7. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: No ei sulla paljon siivottavaa oo kylä.

Työntekijät varmistavat aiemman keskustelun pohjalta Henrikiltä, kuulostaisivatko uusi asunto ja asuinalue paremmalta. Varmistuksellaan he myö antavat Henrikille oikeuden kertoa oman näkemyksensä. Henrik vastaa myöntävästi ehdotukseen uudesta asunnosta. Sosiaaliohjaaja varmistaa (vuorossa 3), että asia lyödään näin lukkoon. Hänen tämän jälkeen mainitseman ”rauhanpiipun sytyttely” kaupungin asuntotoimiston kanssa viittaa mah-

dollisesti keskustelussa aiemmin esiin tulleisiin pulmiin nykyisen asunnon vuokranmaksussa (vuokratästit). Sosiaalityöntekijä jatkaa heti perään, että hän on luvannut olla yhteydessä kaupungin asuntotoimistoon kotikäynnin jälkeen erittelemättä tässä yhteydessä sen tarkemmin, mitä yhteydenpito tulee sisältämään. Myöhemmin käynnin aikana ilmenee, että hän aikoo välittää eteen päin tiedon siitä, että hänen ja sosiaaliohjaajan puolesta muuttoprosessi voi käynnistyä. Tällä hän antaa asiakkaalle pääsyn prosessia koskevaan tietoon sekä kuvaa asiakkaalle ääneen arvion, joka perustuu kotona tehtyihin havaintoihin. Otteessa olevassa sosiaalityöntekijän puheenvuorossa (vuoro 4) ilmenee, että hänen ja sosiaaliohjaajan tekemä arvio ja tieto asunnon kunnosta eivät vielä kuitenkaan ole riittäviä ja lopullisia asunnon vaihtoprosessin näkökulmasta, vaan kaupungin asuntotoimisto antaa asunnon kunnosta lopullisen arvion. Sosiaaliohjaaja jatkaa (vuoro 5): ”mutta luulis olevan. Näyttää siltä ainakin.” Näin hän antaa asiakkaalle pääsyn arvioon, joka on tehty kotikäynnin havaintojen pohjalta. Henrik myös vahvistaa (vuoro 6) ja jakaa työntekijöiden havaitseman tiedon lisäten, että hänen arvionsa mukaan asunto pitää kuitenkin vielä siivota. Sosiaalityöntekijä kuittaa tämän positiivisella palautteella (vuoro 7): ”No ei sulla paljon siivottavaa oo kyllä”. Positiivinen kommentti vahvistaa edelleen kodissa tehtyjen havaintojen pohjalta muodostettua tietoa asunnon siisteydestä.

Edellä esitettyjen otteiden pohjalta voidaan havaita, että työntekijöillä on institutionaalisten tehtäviensä ja vastuidensa myötä pääsy asiakkaan kodin kunnan arviointiin. Heillä on myös mahdollisuus ja velvollisuus kertoa niitä koskevia havaintoja ääneen. Yhtä lailla Henrik osallistuu asianomaisena asunnon kunnan arviointiin ja sanoittamiseen. Hänelle annetaan mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä niin asunnon kunnosta kuin vaihdosta uuteen asuntoon. Kotikäynti antaa työntekijöille mahdollisuuden arvioida asunnon tavaramäärää, kuntoa ja siisteyttä, mikä ei olisi mahdollista toimitustapaamisessa tai muissa kohtaamispaikoissa.

Vuorovaikutuksen osapuolilla on kyseisellä kotikäynnillä samanlainen pääsy asuntoa koskevaan havaittavaan tietoon, eivätkä työntekijät asemoi itseään tietäviksi (Heritage 2010, 48–49; 2012, 6–7; Stevanovic & Peräkylä 2014, 189) esimerkiksi ilmaisemalla suoraan, että heillä olisi aiempaa tietoa asiakkaan keräilytaipumuksesta tai asunnon kunnosta. Tätä tietoa ei tuoda

puheessa esiin vertailukohtana asunnon nykyiseen kuntoon. Kotikäynnillä tehdyt havainnot osoittavat työntekijöille, että asunto on kunnossa, eikä to-disteita asiakkaan keräilytaipumuksesta tule esiin (ks. myös Juhila & Güt-her 2020). Käynnillä keskustellaan tulevasta, uudesta asunnosta, josta Henrik kysyy tarkentavia käytännön tietoja. Häntä myös rohkaistaan uuden asunnon vastaanottamiseen. Työntekijät myös kertovat välittävänsä asunnon kuntoa koskevia arvioitaan eteenpäin, jotta asunnon vaihtoprosessi edistyisi. Kes-kusteluun osallistumisen epäsymmetrisyys tulee näkyväksi siinä, että työnte-kijät vetävät keskustelua ja nostavat esille havaintojaan ja arvioitaan asunnon kunnosta. Keskustelut ovat siinä mielessä symmetrisiä, että Henrik osallistuu työntekijöiden tavoin arvioimaan asuntoa ja hänelle annetaan tähän myös mahdollisuus. Onhan kyse hänen tietämykseensä kuuluvasta asiasta.

Turvallisuuden tunteen ja itsenäisen pärjäämisen arviointi uudessa asunnossa

Nuori mies Juuso on juuri muuttanut uuteen asuntoon. Sosiaalityöntekijä, asumispalvelujen työntekijä sekä päihdepalvelujen työntekijä menevät ta-paamaan häntä. Myös tutkija on käynnillä mukana. Sosiaalityöntekijä on etukäteen kertonut tutkijalle, että käynnin syynä ovat päihteiden käyttöön ja asumiseen liittyvät asiat. Keskustelua käydään lisäksi taloudellisista kysy-myksistä sekä tulevaisuuden suunnitelmista. Seuraavassa otteessa keskustelua käydään uuden asunnon ja asuinalueen turvallisuudesta sekä Juuson pärjää-misestä uudessa asunnossa. Asunnossa ei vielä ole sähköjä, joten ennen otetta sosiaalityöntekijä ja asiakas ovat keskustelleet sähkösopimuksen laatimisesta ja sähkölaskujen toimittamisesta välitystilinhoitajalle. Sähköjen on tarkoitus aueta ylihuomenna.

1. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Joo, mut ooks sä nyt kuitenkin pysty-ny olemaan täällä, ihan ok tässä?
2. JUUSO: Oon mä täällä muutaman yön ollu, kaks yötä putkeen on pisin aika, mutta sit tuolla mummon luona.
3. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mä katoin et sul on kaks petiä tossa, et onks sul ollu joku kaveri vieraana?

4. JUUSO: Ei, mul oli aiemmassa kämpässä toi retkipatja.
5. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mä aattelin ku tos oli noi, et onks sun tarvinnu edelleen pyytää joku sun turvaks tänne.
6. JUUSO: Ei täällä oo ketään ollu muuta ku minä.
7. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Joo, ja sä koet nyt olos täällä turvaliseks.
8. JUUSO: Juu, mä en oo ees pyytäny tänne ketää, et tääl ei nyt oo, vanhassa kämpässä kävi tuttuja, mut tääl ei oo käyny ketään muita.
9. PÄIHDEPALVELUJEN TYÖNTEKIJÄ: Toi on hyvä pointti, ku se on yleensä aina se mihin mä ensimmäisenä kannustan aina kun on uus asunto, että teet sen päätöksen ketkä sinne saa tulla, eli se on helpompi ku sä pidät sen jotenki selkeenä, että ketkä saa tulla.
10. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Tää on sun kotis.
11. JUUSO: Et en mä siihen viime kämppäänkään päästäny ku kaks ihmistä, mut sit mä aloin vähän katua sitä ku ne kävi siellä oven takana välillä, mä en tiiä kuka siellä on millonki.
12. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mut nythän ovesa ei oo nimee ja alas ei tuu nimee, eiks me niin sovittu vuokranantajan kanssa?
13. ASUMISPALVELUJEN TYÖNTEKIJÄ: Joo et alhaalla ei oo ja näemmä oves on joku ikivanha nimi sitten, ja näin on hyvä varmaanki.
14. JUUSO: Juu.
15. ASUMISPALVELUJEN TYÖNTEKIJÄ: Miltäs tää nyt tuntuu alueena, että kun sä liikut täällä tai muuta, ni onks nyt semmonen.
16. JUUSO: Tää on tuttu.
17. ASUMISPALVELUJEN TYÖNTEKIJÄ: Tuttu ja hyvä olla.

Ote alkaa sillä, että sosiaalityöntekijä houkuttelee esiin Juuson omaa näkemystä (Solberg 2011) siitä, onko tämä pystynyt ”olemaan” uudessa kodissa. Kysymys liittyyne siihen, onko asiakas voinut olla asunnossa ilman sähköjä. Tähän asiakas vastaa (vuorossa 2), että on ollut siellä pisimmillään kaksi yötä

putkeen, mutta muutoin ”mummon luona”, millä hän osoittaa, ettei ole ollut asunnossa pitkiä aikoja itsekseen. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijän tekemä havainto kahdesta pedistä (vuorossa 3) virittää jatkokeskustelua asiakkaan turvallisuudentunteesta ja yksin pärjäämisestä. Sosiaalityöntekijä päätelee havaintonsa pohjalta, että joku muu on mahdollisesti ollut asunnossa yötä. Tähän Juuso vastaa kieltävästi. Sosiaalityöntekijä viittaa edelleen kyseiseen havaintoonsa, mikä oli herättänyt hänet miettimään asiakkaan turvallisuuden tunnetta uudessa asunnossa (vuorot 5 ja 7). Näin hän asemoi itsensä tietäväksi (Heritage 2010, 48–49; 2012, 6–7; Stevanovic & Peräkylä 2014, 189; Stevanovic 2016, 160): hän tietää Juuson aiemman turvattomuuden tunteen, ja tähän tietoon hän myös suhteuttaa kotona tekemänsä havainnon. Juuso kuitenkin edelleen vahvistaa, ettei asunnossa ole ollut muita (vuorot 6 ja 8). Hän myös viittaa aiempaan tietoon siitä, miten oli menetellyt vieraiden kanssa entisessä asunnossa (vuorot 8 ja 11) sekä osoittaa toimivansa nykyisin toisin.

Päihdepalvelujen työntekijä arvioi kannustavalla otteella keskustelussa sitä, miten asiakas on pystynyt asettamaan rajoja asuntoonsa tuleville vieraille (vuoro 9). Samalla hän vahvistaa asiakkaan oman tahdon merkitystä. Myös sosiaalityöntekijä vahvistaa asiakkaan omaa tahtoa ja itsenäistä päätösvaltaa vuorossa 10: ”tää on sun kotis.” Keskustelu turvallisuuden tunteesta jatkuu, kun sosiaalityöntekijä varmistaa vuorossa 12 aiemmin sovitun tiedon siitä, ettei oveen ja rappukäytävään tule asiakkaan nimeä näkyviin, minkä myös asumispalvelujen työntekijä vahvistaa (vuoro 13). Hän varmistaa samalla tiedon paikkaansa pitävyyden ja sopivuuden Juusolta. Havainnot nimen häivyttämisestä rappukäytävästä ja ovesta antavat työntekijöille tiedon ja varmuuden siitä, että turvallisuusasia on hoidettu. Asumispalvelujen työntekijä jatkaa kysymällä (vuoro 15) asuinalueesta ja siitä, miltä se Juusosta tuntuu, mikä osoittaa, että vain asiakkaalla on kokemuksellista tietoa nykyisessä asunnossa ja asuinalueella asumisesta.

Vuorovaikutustilanteen epäsymmetrisyys ilmenee siinä, että työntekijät vetävät keskustelua ja kysyvät asiakkaalta hänen tilanteeseensa liittyviä kysymyksiä. Heillä on työnsä puolesta pääsy tietoon siitä, miten asiakas kokee turvallisuutensa ja pärjäämisensä. Lisäksi heillä on ammattiasemaansa sidottu oikeus tehdä asiakkaan kotia ja tilannetta koskevia havaintoja, joita he myös sanoittavat ääneen. Koti ja sen lähiympäristö tulevat puhutuiksi ja

relevanteiksi turvallisuuden tunteen ja itsenäisen pärjäämisen näkökulmasta työntekijöille. Näin työntekijät saavat pääsyn tietoon, jonka pohjalta he voivat arvioida asiakkaan nykytilannetta. Työntekijät asemoivat itsensä tietäviksi, sillä he tuntevat asiakkaan asumis- ja elämänhistoriaa (Heritage 2010, 48–49; 2012, 6–7; Stevanovic & Peräkylä 2014, 189; Juhila ym. 2021), mutta he antavat myös asiakkaalle mahdollisuuden tuottaa tietoa taustastaan sekä kannustavat ja vahvistavat hänen omaa päätösvaltaansa ja itsenäistä selviytymistään. Työntekijät pyrkivät varmistamaan, että asiakkaalla on turvallista olla uudessa kodissa ja sen lähiympäristössä. Kohtaaminen tuottaa työntekijöille myös viiheitä epävarmuudesta, joka liittyy itsenäiseen pärjäämiseen.

Omassa kodissa pärjäämisen ja toimintakyvyn arviointi

Ossi on noin 60-vuotias mies. Hän on hiljattain eronnut, mikä ilmenee käynnin aikana. Työntekijä on kertonut tutkijalle ennen kotikäyntiä, että käynnin tarkoituksena on keskustella asiakkaan päihdeongelmasta ja edunvalvontaan liittyvistä kysymyksistä. Asiakkaalla käy kotona kotipalvelun työntekijät, ja hänellä on kunnan toimesta myönnetty tukihenkilö. Käynnillä keskustellaan melko paljon taloudellisista asioista (siirtymisestä välitystilistä edunvalvontaan ja eläkkeen hakemisesta). Seuraavassa aineisto-otteesta käydään vuorostaan keskustelua asiakkaan päihteiden käytöstä, toimintakyvystä ja kotona itsenäisesti pärjäämisestä. Asiakas haluaa edelleen asua itsenäisesti omassa asunnossaan. Kotikäynnillä on läsnä sosiaalityöntekijä, Ossi, Ossin tukihenkilö ja tutkija. Aineisto-otteella kuvattua tilannetta ennen on käyty keskustelua Kelan etuuksista, ja sen jälkeen sosiaalityöntekijä kysyy asiakkaan kuumaisia:

1. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mut kaiken kaikkiaan mitä sulle nyt kuuluu?
2. OSSI: Kyllä tää menee, siin on kaikki käy, ((vaimo)) käy pari kertaa tässä viikonloppuna ja..
3. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Selvin päin vai?
4. OSSI: Joo se on ihan kunnossa joo.
5. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Hyvä.

6. OSSI: Mut se on töissä tänään. Se käy siel ((työpaikka häivytetty)) niin.. herätti mut aamulla se, mul puhelin vähän reistas tosa niin kun mä varmuuden vuoksi kello kaheksan aikaan. Joo.
7. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Ja sä oot selvinpäin?
8. OSSI: Niin oonkin.
9. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Ihan oikeesti, tosi hieno juttu.
10. OSSI: Kyllä mä oon kuule vähentäny oikeen
11. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Sen näkee.
12. OSSI: Joo.
13. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Näät sä kuinka mä hymyilen?
14. OSSI: Juu, niin kaunis hymy.
15. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: ((Nauraa))
16. OSSI: Tota-
17. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Ja sä menit niin ketterästi äsken ton sängynkin yli.
18. OSSI: Jaa ketterästi.
19. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Ketterästi.
20. TUKIHENKILÖ: ((Nauraa))
21. OSSI: Selkä jumittaa kun makaa niin.
22. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Oot sä tota kuntopyörää käyttäny? Pääseks sä tohon?
23. OSSI: Kyllä mä siihen pääsen.
24. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Joo. Saiks sä sen etuhärvelin millä poljetaan istuallaan?
25. OSSI: Eei oo tullu. Kyllä ne on nää kotisairaanhoidajat pistäny viestiä sinne mutta..
26. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Joo, apuvälineisiin.
27. OSSI: Joo, ja fysioterapeutinkin kai on tulossa, mutta on siitä nyt kuukausi aikaa ainakin ja sitten joku toinen tyttö pisti vielä viestii sitten että.. Joo.
28. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Ja nyt sitten hei, kun sul on nyt säännöllisesti maaliskuun ekast päivästä nyt tää kotihoito, niin muista käyttää niitä. Eli jos on hankaluuksia arjen askareissa tai pesytymisessä, vaatteiden huollossa.

29. OSSI: Kyllä mä tonne kipasen tonne lauteillekin että
30. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Kipaset edelleen?
31. OSSI: Kyllä mä menen sinne.
32. TUKIHENKILÖ: Ossi halua tehdä itte.
33. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Joo.
34. OSSI: Pakko liikkua, jos tässä makailee ja antaa kaikkien tehdä kaikki, niin ei oo hyvä.

Alussa sosiaalityöntekijä antaa asiakkaalle mahdollisuuden ja tilan kertoa omista kuulumisistaan, jotka kuuluvat tämän tietämyksen piiriin (Solberg 2011). Ossi (vuoro 2) tuottaa tietoa vaimostaan, joka käy hänen luonaan viikonloppuisin. Sosiaalityöntekijä tarkentaa vaimon tilaa (vuoro 3): ”selvinpään vai?”. Selventävällä kysymyksellään hän asemoi itsensä tietäväksi vaimon aiemmasta päihteiden käytöstä. Ossi tuottaa vastauksissaan todisteita siitä, että vaimo on ihan kunnossa ja on tällä hetkellä töissä. Sosiaalityöntekijä jatkaa epäsuorasti kysyen (vuoro 7): ”ja sä oot selvinpään”. Toteamuksellaan hän puolestaan orientoituu Ossin päihteiden käyttöön. Puheenvuoro aktivoi sosiaalityöntekijän roolin, jonka myötä hän pääsee asiakkaan päihteiden käyttöä koskevaan tietoon. Ossi vastaa kysymykseen myöntävästi, mistä sosiaalityöntekijä antaa positiivista palautetta (vuoro 9). Ossi antaa vielä tarkentavaa tietoa selvin päin olemisestaan (vuoro 10): ”Kyllä mä oon kuule vähentäny oikeen”. Kommentin sosiaalityöntekijä vahvistaa seuraavassa vuorossa havainnollaan: ”Sen näkee”. Tällä hän osoittaa tietävänsä (Heritage 2010, 48–49; 2012, 6–7; Stevanovic & Peräkylä 2014, 189) että tilanne on ollut aiemmin toisenlainen.

Vuorossa 17 sosiaalityöntekijä jatkaa havaintojensa sanoittamista kuvailemalla, kuinka Ossi oli mennyt ketterästi sängyn yli. Tällä hän ilmaisee ääneen arvionsa asiakkaan hyvästä fyysisestä toimintakyvystä sekä mahdollisesti myös siitä, miten päihteiden käytön vähentäminen näkyy Ossin liikkumisessa. Tähän Ossi ja tukihenkilö suhtautuvat huumorilla. Ossi perustelee liikkumistaan sillä, että näin hän pitää toimintakyvystään huolta (vuoro 21). Sosiaalityöntekijä viittaa kotona olevaan kuntopyörään ja kysyy, pääseekö asiakas sen selkään. Tähän tämä vastaa myöntävästi, mutta ei kuitenkaan nouse pyörän selkään, eikä työntekijä sitä vaadikaan. Keskustelussa ilmenee myös epävarmuutta siitä, mitä apuvälineitä ja apuja Ossi lopulta kotiinsa saa

(vuorot 24–27). Sosiaalityöntekijä viittaa (vuoro 28) myös tietoon siitä, että kotihoito käy asiakkaan luona nyt säännöllisesti. Samalla hän neuvoa Ossia siinä, että tämän tulisi muistaa käyttää palvelua, jos tällä on hankaluuksia kodin askareissa, peseytymisessä tai vaatteiden huollossa. Tähän Ossi toteaa ”kipasevansa” edelleen lauteille (vuoro 29), millä hän osoittaa olevansa toimintakykyinen ja pärjäävänsä itsenäisesti. Sosiaalityöntekijä pyytää tarkennusta edellä sanottuun, kun hän toistaa: ”Kipaset edelleen?” (vuoro 30). Kysymykseen Ossi vastaa myöntävästi. Myös tukihenkilö vahvistaa asiakkaan tiedon (vuoro 32): ”Ossi halua tehdä itte”. Tukihenkilön vahvistus osoittaa, että hänellä on Ossin arkea ja toiveita koskevaa tietoa (ks. myös Juhila ym. 2021). Ossikin tuottaa keskustelussa useassa kohdassa (vuorot 10, 21, 23, 29, 31 ja 34) tietoa ja todisteita siitä, että hänellä menee hyvin, sillä hän pärjää itsenäisesti eikä tarvitse kotiinsa enempää ulkopuolista apua, vaikka sosiaalityöntekijä muistuttaakin kotiavun vastaanottamisesta (vuoro 28).

Hiukan edellisen keskustelun jälkeen sosiaalityöntekijä ottaa puheeksi Ossin kanssa aiemmin käydyn keskustelun siirtymisestä tuettuun asumiseen ja kysyy tämän näkemystä asiaan. Ossi kertoo, ettei ole tähän halukas. Sen jälkeen hän tuottaa edelleen puhetta ja perusteluja itsenäisestä pärjäämisestään. Sosiaalityöntekijä hyväksyy näkemyksen, tekee arvion ja kirjaa ylös muistiinpanoihinsa, ettei asia ole vielä ajankohtainen. Hän jatkaa kysymällä:

1. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Hei kuka laitto pyykit koneeseen tänään?
2. OSSI: Minä.
3. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Jes hyvä. Mites ruoanlaitto?
4. OSSI: Kyllä mä tässä kokkaan et.
5. TUKIHENKILÖ: Itse.
6. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Kuka tiskas?
7. OSSI: Minä.
8. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Jes. Kuka on lakassu?
9. OSSI: ((tytär)) vähän pyyhkäs lattiaita kauheella kiireellä eilen ja.. Joo.
10. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Haluatko sä sitä-

11. OSSI: Mut kyllä mä täällä itekin siivoon että sit kyllähän mä nää, no lattiat nyt on vähän vielä joutuu istuu tuolilla kun ei viitti kaatuilla tossa niin.
12. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Niin siellä oli se yks kyssäri sillon mitä mä kysyin sulta se kysymys tää että haluaksä niitä Marttojen kotisiivouspalveluita? Tai jonkun muun?
13. OSSI: Ei, kyllä tässä käy, en mä mitään Marttoja tänne tarvii ((naurahtaa)).
14. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Joo. Mä aattelin kun sä oot ite alan tuntija niin..
15. OSSI: Niin joo, johan tossa tuli vähän harjoteltua sitäkin hommaa.
16. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mut ei tää ollenkaan sillai pahalta näytä ja nyt täällä ei oo kato niitä tupakkeja ja muita pitkin pöytiä, lattioita, niin se oli se yks huoli että.

Sosiaalityöntekijä kysyy tarkistaen, kuka asunnossa on laittanut pyykit koneeseen, tehnyt ruokaa, tiskannut ja lakaissut (vuorot 1, 2, 6, 8). Kysymyksiä tarvitaan, jotta työntekijä saa tietoa asiakkaan arjen sujumisesta ja toimintakyvystä. Osa kysymyksistä on myös muotoiltu siten, että oletetaan, ettei Ossi välttämättä ole tehnyt kysytyjä asioita itse (vuorot 1, 6 ja 8) Kysymyksiä ei nimittäin ole suoraan osoitettu hänelle vaan mahdollisesti paikalla olevalle tukihenkilölle. Tiskaamista (vuoro 6) ja lakaisemista (vuoro 8) koskevat kysymykset osoittavat, että sosiaalityöntekijä on mahdollisesti havainnut tilan olevan siisti. Ossi kertoo tekevänsä näitä kaikkia itse, mutta kuitenkin tytär oli pyyhkäissyt lattioita. Kokkaamista koskevaan kysymykseen tukihenkilö vahvistaa Ossin vastauksen: Ossi on tehnyt asiat itse (vuoro 5), mikä edelleen osoittaa, että hänellä on tietoa Ossin arjesta ja toimintakyvystä. Ossi tuottaa tietoa siitä (vuorossa 11), että siivoaa myös itse, mutta lattioiden siivoaminen itsenäisesti on vielä hankalaa, sillä siihen liittyy riski ”kaatuilla”. Sosiaalityöntekijä tarttuu tähän viittaamalla aiemmin tarjoamaansa siivousapuun (vuoro 12). Ossi kuitenkin osoittaa erimielisyyttä: hän ei tarvitse ulkopuolista apua (vuoro 13). Tälläkin hän tuottaa tietoa ja todisteita omasta arjestaan. Hän ei mahdollisesti edes halua lisää ihmisiä kotiinsa ja suojelee siten omaa yksi-

tyisyyttään. Lopuksi sosiaalityöntekijä sanoittaa ääneen arvionsa asunnon kunnosta (vuoro 16): ”Mut ei tää ollenkaan sillai pahalta näytä”. Hän osoittaa itsensä tietäväksi (Heritage 2010, 48–49; 2012, 6–7; Stevanovic & Peräkylä 2014, 189) suhteessa aiempaan tilannetta koskevaan tietoon, jonka mukaan asunnossa on ollut ”tupakkeja ja muita pitkin pöytiä, lattioita”, mikä oli ollut yksi ”huoli”. Kotikäynnillä tehdyt havainnot ja keskustelut ovat osoittaneet työntekijälle, ettei tähän huoleen ole enää syytä.

Ossin kotikäynniltä valitut otteet osoittavat, miten koti kietoutuu sosiaalityöntekijän, Ossin ja tukihenkilön välisessä keskustelussa tietoon ja arviointiin Ossin toimintakyvystä ja arjessa pärjäämisestä. Kodissa olevat esineet ja välineet sekä asiakkaan toiminta ja liikkuminen kotiympäristössään tuottavat työntekijälle tietoa asiakkaan toimintakyvystä kotona. Työntekijä tarjoaa ja muistuttaa myös avusta, jota on saatavilla kodin siivoukseen ja peseytymiseen, mikä osoittaa, että hän on jossain määrin eri mieltä kuin asiakas tämän itsenäisestä selviytymiskyvystä. Asiakas ei kuitenkaan tahdo enempiä ulkopuolista apua. Hän tuottaa nimittäin useassa kohdassa tietoa ja todisteita itsenäisestä pärjäämisestään ja toimintakyvystään. Myös tukihenkilöllä on tietoa Ossin arjesta ja omasta tahdosta (ks. myös Juhila ym. 2021), ja hän jossain määrin otteissa vahvistaa Ossin ajatuksia. Kotiin ja sen esineisiin ja siivoustasoon liittyvät keskustelunaiheet ovat puolestaan sellaisia, että kaikilla vuoro-vaikutuksen osapuolilla on mahdollisuus ja myös oikeus tuottaa niistä tietoa.

Johtopäätökset

Tämä luvun tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa kodista aikuissosiaalityön tiedonkeruun ja tiedon tuottamisen paikkana. Samalla on saatu tietoa kotiin kietoutuvan tiedonkeruun tiedollisista suhteista. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että kotiympäristö kietoutuu tiedonkeruuseen ja tuottamiseen monin tavoin. Havainnot kodista ja sen siisteystasosta antavat tärkeää arviointitietoa asunnon kunnosta, minkä pohjalta voidaan esimerkiksi edistää muuttoa uuteen asuntoon. Kotona tehty havainto siellä olevista tavaroista (kuten ylimääräisestä pedistä) ja nimien häivyttämisestä ovesta ja rappukäytävästä antavat tärkeää tietoa asiakkaan turvallisuuden tunteesta ja pärjäämisestä. Tiedon

avulla työntekijä voi myös virittää asiakkaan kanssa keskustelua turvallisuuden tunteesta. Havaittu toiminta kotona (kuten ketterästi sängyn yli meneminen) antaa toimisto-olosuhteita enemmän tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Kotiympäristö itsessään tarjoaa myös havainnointitietoa asiakkaan kyvystä hoitaa kotia. Näin ollen aikuissosiaalityön kotikäynneillä erityisesti näköhavainnot ja toiminnallisuus kietoutuvat tiedonkeruuseen ja tuottamiseen (ks. Pink ym. 2015, 451; Ferguson 2018).

Kotikäyntitapaamisissa aktivoituu tietty institutionaalinen agenda tavoitteinen, minkä mukaisesti osapuolet orientoituvat vuorovaikutukseen (Juhila ym. 2016, 116). Valituissa otteissa tavoitteena on arvioida asunnon kuntoa, sen vaihtoa uuteen sekä turvallisuudentunnetta, toimintakykyä ja itsenäistä pärjäämistä nykyisessä asunnossa. Osapuolet pääasiassa orientoituvat ollettuihin tiedollisiin oikeuksiin (Heritage & Raymond 2005, 15; Juhila ym. 2021). Niiden myötä työntekijöillä on rajoitettu oikeus ja pääsy asiakasta ja tämän kodin ympäristöä ja olosuhteita koskevaan tietoon. Työntekijät sanoittavat ääneen kotiympäristöön ja siellä eletävään arkeen liittyviä havaintojaan. Lisäksi he esittävät asiakkaalle kysymyksiä esimerkiksi tämän turvallisuudentunteesta, toimintakyvystä tai kodin kunnosta ja siisteydestä ja siten he myös määrittelevät keskusteltavia aiheita. Myös asiakkaalle annetaan vuorovaikutuksessa omistusoikeus omiin ajatuksiinsa ja kokemuksiinsa kodista, siellä pärjäämisestä ja siitä huolehtimisesta (ks. myös Juhila ym. 2021). Työntekijät kysyvät asiakkaan näkemyksiä ja ajatuksia osoittaen, että asiakkaalla on paitsi oikeus myös velvollisuus tuottaa tietoa omasta tilanteestaan (ks. Solberg 2011). Tällä tavoin työntekijät myös tunnistavat sen, että asiakkaalla on tärkeää tietoa tilanteestaan ja kodistaan (ks. Heritage 2012, 4; Stevanovic & Peräkylä 2014, 189). Tätä tietoa työntekijät tarvitsevat tilanteen arvioimisessa. Asiakkailla on myös mahdollisuus tehdä heidän tulkinnoistaan poikkeavia havaintoja.

Solbergin (2011) mukaan asiakkaalle osoitetuilla herättelevillä kysymyksillä pyritään tekemään tiettyjä institutionaalisia tehtäviä. Työntekijät tarvitsevatkin asiakasta kumppanikseen tiedon tuottamiseksi ja hyvinvointitavoitteiden saavuttamiseksi. Kotiolosuhteissa näihin asiakkaan näkemystä kartoittaviin kysymyksiin yhdistyy myös hänen elinolosuhteidensa ja -ympäristönsä yhdessä havainnointia, mikä edesauttaa aikuissosiaalityön instituti-

onaalisten tehtävien toteuttamista. Työntekijät asemoivat myös itsensä tietäviksi (Heritage 2010, 48–49; 2012, 6–7; Stevanovic & Peräkylä 2014, 189): he tuntevat asiakkaan historiaa, kuten tämän päihdehistoriaa, turvallisuuden tunnetta ja asuntoon sekä sen kuntoon liittyvää huolta. Aiempaa tietoa myös suhteutetaan kotikäynnillä saatuun tietoon, minkä pohjalta tuotetaan uutta tietoa arvioinnin ja päätöksenteon tueksi. Näin saadaan esimerkiksi tietää, onko asiakkaan syytä siirtyä omasta kodista tuetun asumisen piiriin tai ilmeneekö häneen kotonaan tai sen välittömässä ympäristössä turvallisuutta uhkaavia riskitekijöitä.

Koteihin kietoutuva tiedonkeruu ja tiedon tuottaminen tekevät näkyväksi aikuissosiaalityön moninaisia tehtäviä ja sisältöjä sekä aikuisuuteen liitettäviä normatiivisia odotuksia itsenäisyydestä, vastuullisuudesta sekä hyvästä elämänhallinnasta (Juhila 2008b; luku 11). Työntekijät tekevät eri tilanteissa ja vaiheissa tapahtuvaa asiakkaan tilanteen ja palveluiden tarpeiden arviointia. He esimerkiksi arvioivat ja kartoittavat asiakkaiden taloudellista tilannetta, päihdeongelmia, toimintakykyä, elämänhallinnan pulmia sekä erityisesti valituissa kohdissa asumiseen liittyviä asioita. Keskusteluissa puhutaan lähiverkostostoista, kodin ympäristön merkityksestä, turvallisuuden tunteen kokemuksista sekä kodin tilassa itsenäisesti pärjäämisestä, ja kaikki nämä näkökulmat kytkeytyvät myös kodin maantieteen sosiaalisiin, kokemuksellisiin ja tilallisiin ulottuvuuksiin (Blunt 2005; luku 4). Aineisto-otteissa kotia koskevia havaintoja sanoitetaan useaan otteeseen asiakkaalle, mikä kertoo osaltaan siitä, ettei kyse ole asiakkuuden alkuvaiheeseen liittyvästä palvelutarpeiden ja interventioiden arvioinnista (ks. Juhila ym. 2022, 83).

Asiakkaiden tilanteiden haavoittuvuus tulee kotikäynneillä esiin esimerkiksi siinä, että he ovat kohdanneet yhtäaikaisesti monia hyvinvointia heikentäviä asioita elämässään, kuten päihde-, talous- ja terveysongelmia, turvallomuutta ja toimintakyvyn laskua (ks. myös luku 1). Näihin vaikeuksiin aikuissosiaalityön työntekijät pyrkivät käynneillä puuttumaan ja tuomaan muutosta. Työntekijät toivat kotiympäristöissä esiin asiakkaan kotiin, toimintakykyyn ja tilanteeseen liittyviä positiivisia onnistumisia (ks. Juhila 2018, 160–161) ja arvioita (Juhila ym. 2022), minkä voi tulkita asiakkaita voimaannuttavaksi toimintatavaksi. Positiiviset huomiot liittyvät osaltaan myös työn-

tekijän positioon vierailijana, jonka rooliin voi olettaa kuuluvan esittää kotia koskevia myönteisiä havaintoja.

Sosiaalityössä tietoa kerätään useista lähteistä (Karttunen & Hietamäki 2014) ja tilanteita koskevassa tiedon tuottamisessa on olennaista se, miten tietoa tulkitaan, mitä sen pohjalta tehdään ja miten se kommunikoidaan eteenpäin (Munro 2005; Räsänen 2014; Ekqvist & Kuusisto 2018). Tämä tutkimus tekee osaltaan näkyväksi, miten kotona kerätty ja tuotettu tieto asettuu tärkeäksi osaksi aikuissosiaalityön asiakkaiden tilanteiden ja tarpeiden arviointia. Jatkossa olisi kuitenkin kiinnostavaa eritellä vielä tarkemmin, millaisia mahdollisia muita tietolähteitä työntekijät käyttävät asiakastilanteita koskevassa arvioinnissaan ja päätöksenteossaan ja miten kotiympäristössä kerättyä ja tuotettua tietoa kirjataan ja käytetään resurssina asiakkaan tilanteen jatkokäsittelyssä esimerkiksi seuraavilla kotikäynneillä. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta saadaan ennen kaikkea lisäymmärrystä siitä, miten asiakkaan kohtaaminen hänen elinympäristössään tuottaa tärkeää, osapuolten yhdessä tuottamaa tietoa aikuissosiaalityön tilannekohtaisen arviointityön tueksi. Kun institutionaalisenä kohtamispaikkana on asiakkaan koti, tulee kodista ja sen ympäristöstä myös tarkkailtu tila. Tällöin on tärkeää, että havainnointia ja kyselemistä tehdään eettisesti kestäväällä tavalla, joka kunnioittaa asiakkaan omaa reviiriä ja osallistaa häntä.

1 Samaa otetta on analysoitu artikkelissa Juhila & Günther (2020) siitä näkökulmasta, mikä on sopiva määrä tavaraa kodissa ja miten asiakas ja työntekijä siitä neuvottelevat.

Kirjallisuus

- Blunt, Alison (2005) Cultural geography: Cultural geographies of home. *Progress in Human Geography* 29 (4), 505–515. DOI: <https://doi.org/10.1191/0309132505ph564pr>
- Drew, Paul & Heritage, John (1992) Analyzing talk at work: An introduction. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) *Talk at work: Interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press, 3–65.
- Drew, Paul & Sorjonen, Marja-Leena (2011) Dialogue in institutional interactions. Teoksessa Teun A. van Dijk (toim.) *Discourse studies: A multidisciplinary introduction*. London: Sage, 219–246. E-kirja. Luettu 24.2.2021
- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2018) Aikuissosiaalityön asiakkaiden tulevaisuuteen suhtautuminen ja toiveet. *Janus* 28 (1), 42–59. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.69882>
- Eräsaari, Leena (1995) *Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Ferguson, Harry (2018) Making home visits: Creativity and the embodied practices of home visiting in social work and child protection. *Qualitative Social Work* 17 (1), 65–80. DOI: <https://doi.org/10.1177/1473325016656751>
- Francis, David & Hester, Stephen (2004) *An invitation to ethnomethodology. Language, society and interaction*. London: Sage.
- Freed, Alice F. & Ehrlich, Susan (2010) (toim.) “Why do you ask?” The function of questions in institutional discourse. Oxford: Oxford University Press.
- Frers, Lars (2009) Space, materiality and the contingency of action: A sequential analysis of the patient’s file in doctor-patient interactions. *Discourse Studies* 11 (3), 285–303. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461445609102445>
- Garfinkel, Harold (1967) *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

- Günther, Kirsi (2015) Asiakasdokumentaatio arviointina mielenterveystyön arjessa: Tutkimus ammatillisesta kirjaamisesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 2108. Tampere: Tampere University Press.
- Heritage, John (1997) Conversation analysis and institutional talk. Teoksessa David Silverman (toim.) *Qualitative research*. London: Sage, 161–181.
- Heritage, John (2010) Questioning in medicine. Teoksessa Alice F. Freed & Susan Ehrlich (toim.) “Why do you ask?” The function of questions in institutional discourse. Oxford: Oxford University Press, 42–68.
- Heritage, John (2012) Epistemics in action: Action formation and territories of knowledge. *Research on Language and Social Interaction* 45 (1), 1–29. DOI: <https://doi.org/10.1080/08351813.2012.646684>
- Heritage, John & Raymond, Geoffrey (2005) The terms of agreement: Indexing epistemic authority and subordination in talk-in-interaction. *Social Psychology Quarterly* 68 (1), 15–38. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F019027250506800103>
- Holmberg, Suvi & Ranta, Johanna (2021) Koti katkaisuhoidon tilana. *Janus* 29 (1), 54–70. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.84835>
- Juhila, Kirsi (2003) Creating a ‘bad’ client: Disalignment of institutional identities in social work interaction. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Nigel Parton & Tarja Pösö (toim.) *Constructing clienthood in social work and human services*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers, 83–95.
- Juhila, Kirsi (2008a) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 14–47.
- Juhila, Kirsi (2008b) Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 82–109.
- Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi (2020) Too much, too little, the wrong or the right kind? Negotiating homes’ material stuff in the context of substance abuse and mental health home visiting. *Home Cultures* 7 (2), 73–91. DOI: <https://doi.org/10.1080/17406315.2020.1827360>

- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social & Cultural Geography* 17 (1), 101–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>
- Juhila, Kirsi & Holmberg, Suvi & Lydahl, Doris & Hall, Chris (2022) Observing and commenting on clients' home environments in mobile support home visit interactions: Institutional gaze, normalisation and face-work. *Housing, Theory and Society* 39 (1), 82–97. DOI: <https://doi.org/10.1080/14036096.2020.1838944>
- Juhila, Kirsi & Morriss, Lisa & Raitakari, Suvi (2021) Negotiating epistemic rights to knowledge concerning service users' recent histories in mental health meetings. Teoksessa Kirsi Juhila, Tanja Dall, Chris Hall & Juliet Koprowska (toim.) *Interprofessional collaboration and service user participation: Analysing meetings in social welfare*. London: Policy Press, 171–196.
- Karjalainen, Pekka (2016) Sosiaalityön uusi asento: paikka, rooli ja orientaatio. Teoksessa Sanna Blomgren, Jouko Karjalainen, Pekka Karjalainen, Minna Kivipelto, Paula Saikkonen & Peppi Saikku (toim.) *Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa*. THL Raportti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 119–136.
- Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) *Tiekartta 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41.
- Karttunen, Teija & Hietamäki, Johanna (2014) Tiedon käytön kysymyksiä ja haasteita sosiaalityön asiakastyössä. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 320–336.
- Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula (2013) Tiedon tuotanto ja vaikutavuustieto sosiaalityössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (3), 313–321. URN: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201310216780>

- Matarese, Maureen, T. & Caswell, Dorte (2018) "I'm gonna ask you about yourself, so I can put it on paper": Analysing street-level bureaucracy through from-related talk in social work. *British Journal of Social Work* 48 (3), 714–733. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx041>
- de Montigny, Gerald (1995) *Social working: An ethnography of front-line practice*. Toronto: University of Toronto Press.
- Munro, Eileen (2005) What tools do we need to improve identification of child abuse. *Child Abuse Review* 14 (6), 374–388. DOI: <https://doi.org/10.1002/car.921>
- Paavola, Jutta & Rautajoki, Arto & Pohjola, Anneli (2019) Palvelurakenteiden muutoksessa määrittyvä aikuissosiaalityö. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kempainen, Asta Niskala & Nina Peronius (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino, 81–107.
- Peräkylä, Anssi (1997) Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 177–203.
- Pink, Sarah & Morgan, Jennie & Dainty, Andrew (2015) Other people's homes as sites of uncertainty: Ways of knowing and being safe. *Environment and Planning A: Economy and Space* 47 (2), 450–464. DOI: <https://doi.org/10.1068%2Fa140074p>
- Pohjola, Anneli & Kempainen, Tarja & Niskala, Asta & Peronius, Nina (2019) Sosiaalityö osana yhteiskunnallista kehityskulkua. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kempainen, Asta Niskala & Nina Peronius (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino, 23–54.
- Raitakari, Suvu & Ranta, Johanna & Saario, Sirpa (2021) Alignment and service user participation in low-threshold meetings with people using drugs. Teoksessa Kirsi Juhila, Tanja Dall, Chris Hall & Juliet Koprowska (toim.) *Interprofessional Collaboration and Service User Participation: Analysing Meetings in Social Welfare*. London: Policy Press, 115–140.
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Ranta, Johanna & Juhila, Kirsi (2020) Constructing a sense of home in floating support for people using drugs. *Qualitative Social Work* 19 (4), 685–700. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1473325019847262>
- Rautajoki, Hanna (2010) Tietämisoikeudet televisiokeskustelun vuorovaikutuksessa: Asiantuntijareviirit poliittisella areenalla. *Sosiologia* 47 (1), 24–40. URN: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1490129>
- Räsänen, Jenni-Mari (2012) Accounting for IT-based use of information in emergency social work encounters. *Nordic Social Work Research* 2 (1), 21–37. DOI: <https://doi.org/10.1080/2156857X.2012.667249>
- Räsänen, Jenni-Mari (2014) Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä: Etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus. *Acta Universitatis Tamperensis* 1932. Tampere: Tampere University Press.
- Räsänen, Jenni-Mari (2015) Emergency social workers navigating between computer and client. *British Journal of Social Work* 45 (7), 2106–2123. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu031>
- Räsänen, Jenni-Mari (2019) Toimintakyvyn arviointimenetelmien käytön ja arkityön tasapainottelua kotiin vietävissä palveluissa. *Janus* 27 (2), 111–126. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.69875>
- Shaw, Ian & Margaret, Bell & Sinclair, Ian & Sloper, Patricia & Mitchell, Wendy & Dyson, Paul & Clayden, Jasmine & Rafferty, Jackie (2009) An exemplary scheme? An evaluation of the integrated children's system. *British Journal of Social Work* 39 (4), 613–626. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp040>
- Solberg, Janne (2011) Activation encounters: Dilemmas of accountability in constructing clients as “knowlegeable”. *Qualitative Social Work* 10 (3), 381–398. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1473325011409478>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaalinen raportointi (2020) Kunta X (häivytetty tunnistettavuuden vuoksi)
- Stanhope, Victoria (2012) The ties that bind: Using ethnographic methods to understand service engagement. *Qualitative Social Work* 11 (4), 412–430. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1473325012438079>

- Stevanovic, Melisa (2016) Sosiaaliset rakenteet. Teoksessa Camilla Lindholm & Melisa Stevanovic (toim.) Keskustelunalyysi: Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino, 151-168. E-kirja. Luettu 24.2.2021.
- Stevanovic, Melisa & Peräkylä, Anssi (2014) Three orders in the organization of human action: On the Interface between knowledge, power, and emotion in interaction and social relations. *Language Society* 43 (2), 185–207. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0047404514000037>
- Taina, Jaana & Kotiranta, Tuija (2014) Sosiaalityötä ja toimeentulotukea – aikuissosiaalityö paikkaansa hakemassa. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 179–195.
- Tanttu, Satu Marja (2016) Auttamisen rajat ja mahdollisuudet kunnallisessa aikuissosiaalityössä sosiaalityöntekijöiden määrittämänä. Lisensiaatin tutkimus. Sosiaalityö. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Tuominen, Tuula (2021) Arjen toimijuus aikuissosiaalityön nuorilla miesasiakkailta. Teoksessa Aila-Leena Matthies, Anu-Riina Svenlin & Kati Turtiainen (toim.) Aikuissosiaalityö: Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Helsinki: Gaudeamus, 101–117.
- Winter, Karen & Cree, Vivienne (2016) Social work home visits to children and families in the UK: A foucauldian perspective. *British Journal of Social Work* 46 (5), 1175–1190. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv069>

9

Riskit ja luottamus syrjäseudun aikuissosiaalityön kotikäynneillä

Suvi Raitakari, Henna Takala & Sirpa Saario

Johdanto

Tarkastelemme luvussa syrjäseudun aikuissosiaalityön kotikäyntityöhön liittyviä riskejä sekä luottamusta yhtenä riskien hallintakeinona. Hyvinvointityö, kuten aikuissosiaalityö, ja sen riskit määrittävät ja realisoituvat aina suhteessa tiettyyn kontekstiin. Siten syrjäseutu paikallisena olosuhteena tuo kohdattuihin riskeihin ja niiden hallintaan omat erityispiirteensä. Keskeisenä lähtökohtana analyysissä on näkemys, että haavoittavassa asemassa olevien aikuisten parissa tehtävä kotikäyntityö tapahtuu luottamuksen ja riskien välisessä jännitteessä. Luottamus on keskeisessä osassa sekä tunnistettujen riskien hallinnassa että silloin, kun osapuolet arvioivat asiakastilanteen ja -suhteen potentiaalisia riskejä. Luottamukseen perustuu se, että asiakas päättää työntekijän kotiinsa ja että työntekijä ylipäättään menee kotikäynnille. Jos asiakas luottaa riittävästi työntekijään, koti määrittyy hänelle turvalliseksi

ja myönteiseksi kohtaamisen tilaksi. Jos työntekijä puolestaan luottaa asiakkaaseen, hän katsoo asiakkaan kodin olevan riittävän turvallinen työskentely-ympäristö.

Haavoittavassa asemassa olevalle asiakkaalle kotona tehtävään aikuisosiaalityöhön liittyy monenlaisia riskejä. Kotikäynnillä voi tulla näkyväksi asiakkaan eristäytyneisyys ja vaikeudet huolehtia asunnon kunnosta tai omista perustarpeistaan. Osa riskeistä liittyy maantieteelliseen sijaintiin, kuten syrjäseudulla pitkiin etäisyyksiin ja pieneen asukasmäärään. Esimerkiksi työntekijän auto pihassa voi paljastaa asiakkaan tuentarpeen naapurustolle tai ohikulkijalle, jolloin tämän yksityisyys voi olla uhattuna ja hän voi tulla yhteisössään leimatuksi. Pienessä yhteisössä, jossa kaikki tuntevat toisensa, ihmissuhteet kietoutuvat toisiinsa ja sukujen tarinat ja ”reviirit” ovat merkityksellisiä. Näiden kontekstitekijöiden tunnistaminen riskien näkökulmasta on aikuissosiaalityössä tärkeää.

Myös työntekijälle asiakkaan kotiin meneminen sisältää monia riskejä, joiden erittelyyn ja analysoimiseen keskitymme tulososiossa. Työntekijä voi kohdata kotiin astuessaan muun muassa epämiellyttävää ja terveydelle vaarallista likaisuutta sekä kokea häirintää, väkivaltaa ja hankalia vuorovaikutustilanteita. Hän voi olla huolissaan siellä kohtaamiensa lemmikkieläinten hyvinvoinnista. On olemassa myös riski, että asiakas ei ota tarjottua tukea syystä tai toisesta vastaan, eikä työntekijä voi tällöin olla varma asiakkaan turvallisuudesta ja kotona selviytymisestä. Kaikkinensa kotikäyntityössä keskeisessä osassa on työntekijän kyky tunnistaa riskejä ja hallita niitä.

Luvussa määritetään ensin luottamuksen ja riskin käsitteitä eri näkökulmista aiemman hyvinvointi- ja kotikäyntityön tutkimuksen pohjalta. Toiseksi luvussa tuodaan esille tutkimuksen kontekstina syrjäseudun sosiaalityötä ja siitä aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kolmanneksi kuvataan analyysiprosessi, joka perustuu oman työn tutkimiseen sekä työkokemuksen hyödyntämiseen, työssä syntyvien aineistojen, kuten tässä tapauksessa kotikäyntien ja niistä tehtyjen kirjausten, tarkasteluun. Aineiston luentaa ohjaa kysymys: *millaisia riskejä ja niiden hallintakeinoja aineistosta on paikannettavissa?* Yksi kirjoittajista (HT) teki osana sosiaalityöntekijän työtään neljä kotikäyntiä, joita kaikki kirjoittajat refleктоivat ryhmäkeskusteluissa riskien tunnistamisen ja hallinnan näkökulmista. Tulososiossa erittelemme aineistoesimerkeistä eri-

laisia syrjäseudun sosiaalityössä kohdattavia riskejä ja sitä, kuinka sosiaalityöntekijä omalla toiminnallaan, synnyttämällä luottamusta, pyrkii niitä hallitsemaan. Luvun tavoitteena on tuoda keskusteluun yhtäältä kodissa tehtävässä aikuissosiaalityössä kohdattavat riskit ja toisaalta luottamuksen keskeinen merkitys turvallisten ja onnistuneiden kohtaamisten perustana.

Kotikäyntityön ytimessä riskit ja luottamus

Riski ja luottamus ovat yhteen kietoutuvia käsitteitä, joita on tutkittu paljon yhteiskuntatieteissä. Ne määrittyvät relevanteiksi sekä yhteiskunnallisissa suhteissa että ihmisten keskinäisessä kanssakäymisessä. Riskit ja riskien hallinta ovat keskeinen osa hyvinvointipolitiikan ja -palveluiden sanastoa etenkin englanninkielisissä maissa (Godin 2004). Suomessa riski-sanalla käytetään useita käsitteitä, kuten huoli, tarve, uhka, epävarmuustekijä, vaaratilanne tai vaarallisuusarvio. Viimeaikainen koronaviruspandemia on tehnyt riskipuheen suomalaisille tutummaksi ja tuonut keskustelun kohteeksi tartuntatautien leviämiseen liittyvät riskit ja tavat hallita niitä. Koronaviruspandemiassa riskiksi määrittyvät muun muassa sosiaaliset kontaktit, riskien hallintakeinoksi puolestaan pysyminen kotona ja kontaktien välttäminen.

Riskiin liittyy näkemys mahdollisuudesta vaikuttaa, muuttaa odotettua tulevaisuutta ja välttää epätoivotun tapahtuminen (O'Malley 2008, 54; Zinn 2008, 4). Riskiä lähestytään tutkimuksessa ja hyvinvointityössä monista viitekehysistä erilaisissa konteksteissa. Aikaisemmassa tutkimuksessa on käsitelty (epä)luottamuksen ja riskin välistä yhteyttä; tämä on myös tässä tekstissä keskeinen lähtökohta, kun tulkitsemme kotikäyntheihin liittyviä riskejä (Webb 2006; O'Malley 2008; Hall ym. 2017; Saario ym. 2017). Yksinkertaistaen voi todeta, että mitä suuremmaksi määrittyy työntekijän ja asiakkaan välinen luottamus, sitä pienempi on riski siihen, että jokin uhka toteutuu kotikäynnillä. Luottamuksen määritelmään itsessään sisältyy valmius ottaa haavoittumisen ja petetyksi tulemisen riski (ks. esim. Poppo ym. 2016). Luottamuksen vahvistamisella, esimerkiksi sovitusta kiinni pitämisellä, voidaan kuitenkin merkittävästi vähentää elämän epävarmuutta. Riskien hallinnassa on kyse pyrkimyksestä tietää ja vaikuttaa ennakolta elämän epävarmuus- ja

uhkatekijöihin. Riski ja luottamus ovat myös ilmiöitä, joista asiakas ja työntekijä neuvottelevat yhdessä osana keskinäistä vuorovaikutustaan. Niiden vuorovaikutteisuuden ymmärtämisessä olennaisena apuna ovat etnografiset tutkimukset vuorovaikutuksen alalta (ks. esim. Muntinga ym. 2016).

Riskin määrittäminen eri lähestymistavoissa

Realistisen lähestymistavan mukaan riskiä lähestytään tosiasiallisena tapahtumana tai vaarana, jota voidaan arvioida ja analysoida sosiaalisesta todellisuudesta erillisenä ilmiönä. Tämä lähestymistapa on tavallinen muun muassa lääke- ja taloustieteessä sekä teknisissä tieteissä. Voidaan esimerkiksi tarkastella alkoholin käytön riskejä käyttäjälle ja hänen lähipiirilleen tai korkotason noususta aiheutuvia riskejä velkaantuneille kotitalouksille. Pyrkimyksenä on laskea todennäköisyyksiä sille, että riski todentuu ja mikä siitä aiheutuvan haitan määrä on. Lisäksi pohditaan keinoja välttää kyseinen riski. Usein realistisessa perspektiivissä otetaan huomioon inhimillisen toiminnan satumanvaraisuus sekä ihmisten erilaiset käyttäytymistavat ja valinnat. (Zinn 2008, 5.) Esimerkiksi koronapandemian tai ilmastomuutoksen leviämisen riskiin ja siitä tehtyihin laskelmiin vaikuttavat ihmisten arvostukset, valinnat ja tietoinen riskinotto. Toisinaan ihmiset ottavat tietoisesti suuria riskejä osana elämäntapavalintojaan.

Sosiologisessa lähestymistavassa riskin ymmärretään määrittävän sosiokulttuurisesti edellä kuvattua monimutkaisemmissa yksilön ja yhteiskunnan välisissä suhteissa (Zinn 2008, 6). Eri aikoina eri asiat näyttävät yhteiskunnallisina tai yksilöllisinä riskeinä. Siten riskien voidaan nähdä olevan yhtä aikaa faktuaalisia, mutta sosiaalisesti välittyneitä ja tulkittuja. Riskitekijöiden ja uhkakuvien tietoisella esiin nostamisella pyritään usein vaikuttamaan ihmisten käyttäytymiseen. Tätä voidaan pitää yhtenä aikamme yksilö- ja väestötason hallinnan ja ohjailun keinona (O'Malley 2008). Ihmisiä pyritään ohjaamaan esimerkiksi työllisyystoimiin tuomalla esiin työttömyyteen liittyviä riskejä; terveellisiin elintapoihin puolestaan ohjataan tuomalla esiin epäterveellisten elintapojen haittoja tai asunnon huolenpitoon ohjataan häätöuhan voimalla.

Konstruktionistisessa lähestymistavassa korostetaan vielä edellistäkin enemmän sitä, kuinka sinänsä realistiset riskit määrittyvät osana jokapäiväisiä, sosiaalisia tulkintaprosesseja (Zinn 2008, 6). Käytännössä jokaiseen arkielämän ja hyvinvointityön valintaan liittyy riski: täytyy harkita, tekeekö työntekijänä asiakkaan luokse kotikäynnin tai kotiuttaako tämän laitoshoidosta asumaan yksin. Siten arkielämässä riskien tunnistaminen ja hallinta ovat enemmän tai vähemmän läsnä. Elämän riskialtius ja mahdottomuus hallita kaikkia riskejä tekevät meistä kaikista haavoittuvia (luku 1). Tarkastelemme tässä luvussa riskejä ja niiden hallintaa juuri tästä konstruktionistisesta perspektiivistä, osana arkielämän tulkintaprosesseja. Analysoimme sitä, kuinka aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä tunnistaa, tulkitsee, arvioi ja pyrkii hallitsemaan riskejä osana tekemänsä kotikäyntityötä. Riskien tunnistaminen ja niiden hallinta ovat nykyisen ja tulevan todellisuuden (epä) luotettavuuden arviointia. Siten riskin ja luottamuksen välille rakentuu monisyinen keskinäisyhteys.

Luottamuksen eri merkitykset

Luottamuksen käsite viittaa luotettavuuden, ennakoitavuuden ja reilouden odotuksiin ihmisten välisessä kanssakäymisessä (ks. esim. Poppo ym. 2016). Luottamusta voidaan pitää uskomuksena, joka perustuu ennakoitavuuteen ja kulttuuriseen tietoon. Me joko luotamme itseemme, toisiimme, ammattilaisiin tai instituutioihin tai sitten me emme luota. Luottamus (tai epäluottamus) on kuitenkin myös jotakin, jota tietoisesti rakennetaan ja josta neuvotellaan yhteiskunta- ja vuorovaikutussuhteissa. Tällöin kyse on pikemminkin muuttuvasta ja tilannekohtaisesta prosessista ja käytännöstä, johon voidaan myös eri keinoin vaikuttaa. (Franzén ym. 2020.) Edellä sanotun perustella luottamuksen tutkimuksessa on tunnistettu sekä vuorovaikutus- että instituutiope- rusteista luottamusta, joskin käytännön elämässä nämä usein kietoutuvat toisiinsa (Dietz 2011). Keskeistä luottamuksen synnyssä on, että se perustuu aina tilannekohtaiseen luotettavuusarvioon: se edellyttää osapuolen arvioimista luotettavaksi erilaisten tietolähteiden ja ”todisteiden” perusteella (Dietz 2011).

Ihmisten välinen yhteistyö ja yhdessä toimiminen edellyttävät luottamusta, jota usein pyritään tietoisesti vahvistamaan ja joskus myös heiken-

tämään, mikäli tavoitteena on vaikeuttaa osapuolten yhteen liittoutumista. Esimerkiksi lupauksen, aikataulujen ja sopimusten pitäminen usein vahvistaa luottamusta, kun taas niiden rikkominen heikentää sitä. Voidaan kuitenkin myös päinvastaisesti todeta, että jos luottamusaste on korkea, ei (kirjallisia) sopimuksia tarvita. Keskeistä on se, että luottamuksen voi saavuttaa, sen voi menettää tai luottaa voi osittain. Toimija voidaan kategorisoida tietyssä tilanteessa joko luotettavaksi tai epäluotettavaksi, oli kyseessä sitten vaikka valtio, rikollisjengin jäsen, kansainvälinen yhteisö, akateemisen yhteisön jäsen, sosiaalityöntekijä tai haavoittavassa asemassa oleva asiakas. Riski ja luottamus ovat käsitteitä, jotka taipuvat monenlaisten sosiaalisten ja yhteiskunnallisten ilmiöiden analysoimiseen.

Riskin tavoin myös luottamus muodostaa vahvan, monitahoisen ja kansainvälisen tutkimusalueen. Luottamuksen tutkimukselle on esimerkiksi oma kansainvälinen julkaisunsa *Journal of Trust Research*. Luottamusta on tutkittu monessa eri asiayhteydessä, kuten liiketalous- ja kauppasuhteissa (Poppo ym. 2016), (kansainvälisessä) politiikassa sekä yleisesti ihmisten ja organisaatioiden välisessä toiminnassa. Keskeisiä kysymyksiä alan tutkimuksessa ovat: Mitä on luottamus? Mikä saa toimijat luottamaan toisiinsa? Mihin luottamus perustuu? Miten synnytetään ja saadaan aikaan luottamusta tai epäluottamusta? (Bachmann 2011; Dietz 2011.)

Tarkastelemme luottamusta työntekijän ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa. Tällöin on keskeistä tunnistaa organisatoristen asemointien ja ohjeiden merkitys luottamuksen rakentajina, kuten se, että sosiaalityöntekijän virka- ja asiantuntija-asema sekä asiakkaana oleminen vaikuttavat luottamuksen syntyyn. Hyvinvointityön organisaatioilla on ohjeistuksia ja linjauksia asiakastyössä kohdattavien riskien minimoimiseksi. Esimerkiksi niillä saattaa olla linjauksia siitä, milloin kotikäyntejä tehdään yksin, milloin parityönä tai milloin työntekijän tulee pitää mukanaan pippurisumutinta. Siten asiakkaan kotona tapahtuvassa kohtaamisessa luottamuksen synty on sekä vuorovaikutus- että instituutioperusteista.

Riski ja luottamus hyvinvointityön tutkimuksessa

Hyvinvointityössä riski on olennainen ilmiö, ja työntekijät kohtaavat työssään kasvavassa määrin erilaisiin riskeihin liittyviä tilanteita ja toimintatapoja. Kyky määrittää, arvioida ja hallita riskejä katsotaan keskeiseksi osaksi hyvinvointityötä (Godin 2004; Sawyer ym. 2009; Juhila ym. 2016; Hall ym. 2017). Työntekijä on vastuullinen toteuttamaan organisaationsa riskipoliittikkaa esimerkiksi seuraamalla saamiaan työturvallisuusohjeita sekä arvioimaan työssään kohtaamiaan epävarmuuksia ja riskejä (Joyce 2001; Saario ym. 2017). Riskien arvioimisen avuksi on kehitetty formaaleja, lomakepohjaisia työvälineitä, joskaan niiden ei katsota parhaalla tavalla huomioivan tilannekohtaisia tekijöitä. Riskien arvioinnissa niin sanotulla ammatillisella intuitiolla ja ”vaistolla” onkin iso merkitys. (Godin 2004; Ferguson ym. 2020.)

Hyvinvointityössä on keskeistä kyetä tunnistamaan ja arvioimaan asiakkaan arjessa läsnä olevia riskejä: mitkä tekijät arjessa ovat riski asiakkaalle itselleen, hänen lähiyhteisölleen, työntekijälle tai yhteiskunnalle? Työntekijän voidaan katsoa olevan vastuullinen auttamaan asiakasta hallitsemaan tämän omaan toimintaan ja arkeen liittyviä riskejä, esimerkiksi neuvonnan, informaatio-ohjauksen ja palveluiden tarjoamisen keinon. Siten hyvinvointityössä voidaan katsoa olevan kyse erilaisten riskien tunnistamisesta, arvioimisesta ja hallinnasta. Hazel Kemshall (2010) muistuttaa, että riski on laaja ilmiö, johon voidaan ottaa hyvinkin erilaisia näkökulmia. Hänen mukaansa yksittäinen riski saa erilaisia ilmenemismuotoja riippuen esimerkiksi siitä, mistä sosiaalityön työalueesta kulloinkin on kyse.

Sarah Pink tutkimuskumppaneineen (2016) jäsentää etnografisilla menetelmillä sitä, mihin tietoon perustuen hyvinvointityöntekijät tekevät päätelmiä kodin turvallisuudesta ja luotettavuudesta. Keskeisiksi tietolähteiksi he määrittävät aiemmat asiakaskirjaukset, lähetteet sekä paikan päällä tehtävän (tunteiden) havainnoinnin. Riskiarviointien perusteita kotikäyntityön etulinjassa ovat eritelleet myös Harry Ferguson ja kumppanit (2020). Ann-Maree Sawyer ja kumppanit (2009) määrittävät esimerkiksi terapeutin, kumppanuuteen perustuvan asiakassuhteen rakentamisen olevan riskien hallinnan keino. Mary Kendra ja Valerie George (2001) ovat puolestaan eritelleet riskin eri merkityksiä kotikäyntityössä. Heidän mukaansa kotikäyntikohtaaminen

on otollinen erilaisille riskeille ja edellyttää niiden tietoista hallintaa: käynneille muodostuu erityinen, kompleksinen, tilannekohtainen ympäristönsä, mikä tekee kotikäyntityöstä vaikeasti ennakoitavaa ja monessa mielessä vaikeasti rajattavaa (ks. myös Pink ym. 2016; Juhila ym. 2021; luku 5). Kotona tehtävässä työssä tapahtuvat virheet voivat muodostaa riskejä joko työntekijä- tai asiakasturvallisuudelle. Tämä luku pyrkii osaltaan konkretisoimaan ja käsitteellistämään kotikäyntityön riskejä ja määrittelemään niiden hallinnan erityispiirteitä syrjäseudun sosiaalityössä sosiaalityöntekijän näkökulmasta.

Syrjäseudun aikuissosiaalityö fokuksessa

Sosiaalityö on paikallisissa olosuhteissa määrittyvää. Näin esimerkiksi syrjäseutu tuo siihen oman erityisyytensä. Paikallisuus viittaa myös asiakkaan kohtaamiseen kokonaisvaltaisesti niin, että otetaan huomioon asiakkaan tilanne, ympäristö ja niihin vaikuttavat ajalliset tekijät. (Lindqvist 2009, 51.) Tässä luvussa syrjäseudun käsite tarkoittaa osaa Länsi- ja Pohjois-Lapista – kyseessä on pienten paikalliskeskusten ja kylien osin arktisia ja erämaisia alueita. Lapin maakunta on Suomen pohjoisin, laajin ja harvaan asutuin maakunta. Suomen ympäristökeskus määrittelee syrjäseudun harvaan asutuksi maaseuduksi, jossa on pieniä keskittyviä ja jonka pinta-alasta suurin osa on metsää (Helminen ym. 2020, 12; ks. myös Kilpeläinen 2016, 38). Tästä poiketen Länsi- ja Pohjois-Lapissa on alueita, joissa ei juurikaan kasva metsää ja maatalouden sijaan esimerkiksi poronhoito on keskeinen elinkeino ja saamelaiset alueen tärkeä alkuperäiskansa. Käyttämäämme syrjäseudun sosiaalityön käsitettä vakiintuneempi termi tutkimuskirjallisuudessa on maaseudun sosiaalityö tai maaseutusosiaalityö (*rural social work, remote social work*) (esim. Juhila 2006, 134–135; Lindqvist 2009; Brownlee ym. 2010; Kilpeläinen 2016, 38).

Aikaisempaa maaseutusosiaalityön tutkimusta on tehty Englannissa (esim. Pugh 2003) sekä erityisesti Australiassa (esim. Nickson ym. 2016) ja Kanadassa (esim. Brownlee ym. 2010). Nämä maat ovat Suomen tavoin pitkien etäisyyksien ja harvaan asuttujen alueiden maita. Tutkimus on liittynyt kommunikaatioteknologian käytön merkitykseen sosiaalityöntekijöiden

vertaistuen vahvistamisessa, sosiaalityön tehtäviin, sosiaalityöntekijöiden ammatti-identiteettiin ja heidän kokemuksiinsa eettisiin ristiriitoihin syrjäseutujen pienissä yhteisöissä (Brownlee ym. 2010; Halverson 2010; Brownlee ym. 2012; Nickson ym. 2016). Pohjoismaisen maaseutusosiaalityön pioneerinä voidaan pitää Alf Ronnbytä (1991), joka lähestyi maaseudun sosiaalityötä yhtenä toimijana paikallisyhteisöissä. Suomen kontekstissa on jäsennetty maaseutusosiaalityön työskentely- ja asiakasprosesseja (Niskala 2008; Talja 2018), parisuhdeväkivallan kohtaamisen käytäntöjä (Lindqvist 2009) sekä teknologiavälitteisyyden mahdollisuuksia vahvistaa syrjäkyläasukkaiden ja yhteisöjen hyvinvointia (Kilpeläinen 2016). Maaseudun paikallisyhteisöjen hyvinvointia ovat tutkineet myös Mari Kattilakoski ja Niina Rantamäki (2020). Oman tutkimusalueensa muodostaa maaseudun palveluiden, niiden määrän ja saavutettavuuden erittely (ks. esim. Hämeenaho 2012).

Yhtenä maaseudun ja syrjäseutujen ominaispiirteenä voidaan pitää voimakasta luontosuhdetta, kuten vuodenaikojen ja säätilojen suurta merkitystä ihmisten arkielämässä. Asta Niskala (2008, 85) sanoittaa luonnon merkityksen seuraavasti: ”Lapin maaseudulla työtön ihminen on lähellä luontoa, osalle se tarkoittaa erilaisia harrastusmahdollisuuksia, osa hakee luonnosta toimeentuloa”. Luonnon vahva läsnäolo asiakkaiden elämässä heijastuu myös syrjäseudulla tehtävään sosiaalityöhön muun muassa sitä kautta, että luonnon ja elinympäristön ilmiöt sekä niiden mahdollistamat aktiviteetit, kuten metsästyksen, tulevat asiakassuhteissa puheenaiheiksi. Sosiaalityöntekijän tulee myös huomioida esimerkiksi sääolot ja niiden vaihtelut lähtiessään kotikäynnille kauas paikalliskeskuksesta.

Maaseudulla on omat rakenteelliset ja alueelliset sosiaaliset kysymyksensä. Esimerkiksi pitkien etäisyyksien, harvaan asuttujen ja korkean työttömyyden muuttotappioseuduilla kohdataan ihmisiä ja yhteisöjä hyvin erilaisissa olosuhteissa kuin muuttovoittoisissa kasvukeskuksissa. (Juhila 2006, 134–135; Kilpeläinen 2016, 38.) Maa- ja syrjäseudulla maantieteelliset etäisyydet voivat olla pitkiä, mutta sosiaaliset etäisyydet ovat usein lyhyitä. Kuten Asta Niskala (2008, 63) toteaa: ”Maaseudulla sosiaalityön hallintorakenteet ovat matalat ja koko kunnan henkilöstö tunnetaan, samoin kuin muut yhteistyötoimijat” (ks. myös Tuusa 2005; Lindqvist 2005; Brownlee ym. 2012; Kilpeläinen 2016, 46). Kun sosiaaliset verkostot ovat kooltaan pieniä syntyy

herkemmin myös tilanteita, joissa työntekijä tuntee asiakkaan ennakkoon muista yhteyksistä. Tämä voi olla tuttu toisen asiakkaan kautta, työntekijän ja asiakkaan lapset saattavat olla samassa koulussa tai samassa harrasteyhteisössä (Niskala 2008, 82). Tällöin saattaa syntyä eettisesti vaativia tilanteita, joissa sosiaalityöntekijän ammatillinen rooli ja yhteisön jäsenen rooli voivat leikata toisiaan (Brownlee ym. 2012).

Syrjäseudulla on tyypillistä, että koko kunnassa työskentelee yhdestä muutamaan sosiaalityöntekijää, jolloin työskentelyalue on maantieteellisesti laaja ja työntekijän työnkuvasta muodostuu kokonaisvaltainen (ks. esim. Brownlee ym. 2010). Syrjäseudun sosiaalityön tavoitteena on edistää laaja-alaisesti eri ikäisten asukkaiden hyvinvointia ja lievittää heidän hätäänsä erilaisissa elämän kriisitilanteissa, jolloin myös sosiaalityöntekijältä vaaditaan monipuolista osaamista tunne- ja vuorovaikutustyöstä aina erilaisten laki- ja hyvinvointipalveluiden järjestämiseen eri elämäntilanteissa oleville kuntalaisille (Lindqvist 2009, 222).

Syrjäseutujen sosiaalityössä, kuten sosiaalityössä yleensäkin on pyritty viime vuosina lisäämään kotikäyntityötä ja kentälle jalkautumista (Niskala 2008, 87–89; luku 2). Siten näemme tärkeäksi tarkastella tulososassa syrjäseudun sosiaalityössä lisääntyvän työmuodon tyypillisiä riskejä ja luottamuksen rakentamista asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa. Edellä esitetyt luonnehdinnat syrjäseudun sosiaalityöstä tuottavat tärkeän kontekstin tekemillemme tulkinnoille ja johtopäätöksille. Seuraavaksi kuvaamme tapaamme tarkastella riskejä ja luottamusta vuorovaikutus- ja tilannekohtaisesti. Lisäksi erittelemme käyttämämme aineistoa sekä toteuttamaamme analyysiprosessia, joka perustuu oman työn tutkimiseen ja tutkijaryhmän keskinäiseen reflektioon.

Analyysin lähtökohdat ja toteuttaminen

Riskit ja luottamus määrittävät viime kädessä vuorovaikutus- ja tilannekohtaisesti. Se, mikä määrittyy asiakastyössä kulloinkin riskiksi, on sidoksissa sekä työntekijän että asiakkaan vuorovaikutuksessa tekemään tulkintatyöhön eli eri tekijöiden muodostaman potentiaalisen uhan tunnistamisesta ja arvioinnista. Tätä tulkintatyötä tehdään paljon käyttäen kulttuurista tietoa

siitä, mikä ymmärretään tavalliseksi ja normaaliksi ja mikä taas poikkeukselliseksi ja epätyypilliseksi. Esimerkiksi kaikissa tilanteissa ruokaveitsi pöydällä ei määriyt riskiksi, mutta tietyissä tilanteissa osapuolet tulkitsevat sen turvallisuusuhaksi. Kiinnitymme tulososiossa tähän arkisissa tilanteissa ja vuorovaikutusprosesseissa tapahtuvaan riskien nimeämiseen, arviointiin ja hallintaan.

Aineistona kotikäyntien havainnot ja asiakaskirjaukset

Käytämme aineistona syrjäseudun aikuissosiaalityön asiakaskertomuksiin kirjattuja kotikäyntikuvauksia sekä sosiaalityöntekijän kotikäynneillä tekemiä havaintoja. Asiakaskertomusten kotikäyntikuvaukset on kirjattu kevään ja kesän kuluessa vuonna 2020. Kirjatut kotikäynnit sijoittuvat Länsi- ja Pohjois-Lappiin. Tulosluvussa käytämme kolmen asiakkaan – Marin, Tuomon ja Markun – kotikäyntejä koskevia kirjauksia. Marin ja Markun kohdalla hyödynnämme yhtä kotikäyntiä ja Tuomon kohdalla kahden kotikäynnin kirjauksia, joista toinen oli seurantakäynti. Kaikkien asiakkaiden kohdalla kyseessä on sosiaalityöntekijän ensimmäinen kotikäynti asiakkaan luokse, minkä takia sosiaalityöntekijälle asiakas ja tämän kodin toimintaympäristö ovat tuntemattomia.

Käyttämämme asiakaskertomusaineisto on pituudeltaan noin viisi (5) sivua. Kotikäyntien kirjaukset valittiin aineistoksi sillä perusteella, että ne koskevat eri-ikäisten aikuisten erilaisia tuen ja avun tarpeita. Lisäksi ne tuovat ilmi kotona tehtävän työn riskien arviointia ja luottamuksen rakentamista riskien hallintakeinona. Keskeinen valintakriteeri oli myös se, että asiakas antoi luvan kirjausten käyttämiseen tutkimustarkoitukseen. Tutkimuslupa aineiston käyttöön haettiin myös sosiaalityöntekijänä toimineen kirjoittajan (HT) kunnanjohtolta.

Tulososassa analysoidaan kotona tapahtuvia asiakas- ja työntekijäkohtauksia, ja niitä kuvaavissa aineisto-otteissa on ensinnäkin yhdistetty tietoja asiakaskertomuksista. Asiakaskertomukset sisältävät asiakastietojärjestelmään tehtyjä asiakaskirjauksia, joita ovat muun muassa asiakaskohtaiset päätökset, asiakassuunnitelmat ja asiakastapaamisten dokumentoinnit. Toiseksi niissä on hyödynnetty kotikäynneillä tehtyjä havaintoja ja reflektioita sosi-

aalityöntekijän havaintopäiväkirjasta. Yksityiskohtia on lisätty kuvauksiin myös tutkimusryhmässä käytyjen keskustelujen ja ihmettelysten perusteella.

Näin kotona tapahtuvat, asiakas- ja työntekijäkohtaamia kuvaavat aineisto-otteet ovat eri tietolähteistä koottua sosiaalityöntekijän kerrontaa tapahtuneesta: asiakastietojärjestelmästä saatua tietoa on syvennetty havaintojen ja havaintopäiväkirjan avulla. Siten aineisto-otteista on luettavissa sekä asiakastiedon dokumentointi että työntekijän oman työn, sen herättämien ajatusten ja tunteiden reflektointi. Asiakastietojärjestelmästä ja havainnointipäiväkirjasta otetut tekstit on eritelty aineisto-otekohtaisesti. Merkintää ei ole, jos aineisto-ote edustaa yhdistelmää näistä kahdesta tietolähteestä. Vallittujen aineisto-otteiden tarkoitus on toimia esimerkkeinä vaativista ja riskialttiista tilanteista, joihin sosiaalityöntekijä voi joutua asiakkaiden kotona.

Oman työn tutkiminen ja analyysin toteuttaminen

Suomessa ja esimerkiksi Britanniassa on kehitelty käsitteet käytäntötutkimus (*practice-based research*) ja tutkiva sosiaalityöntekijä (*practitioner research*), joista viimeksi mainitulla viitataan sosiaalityöntekijöiden omassa työssään tekemään raportointiin ja tutkimukseen (Satka ym. 2016, 15). Tavassamme tehdä tutkimusta on käytäntötutkimuksen piirteitä. Analyysi on tulosta tutkivan sosiaalityöntekijän ja tutkijoiden yhteisestä pyrkimyksestä ymmärtää, käsitteellistää, reflektoida ja tehdä näkyväksi sosiaalityön arkisia työkäytäntöjä. (Satka ym. 2016.) Tähän viittaa myös sosiaalityön kirjallisuudessa käytetty käsite tutkiva työote, joka tarkoittaa tutkimuksen tekemisen liittämistä osaksi sosiaalityön ammattikäytäntöjä. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että sosiaalityöntekijä toimii tutkijana, tiedon hankkijana, sen kokoajana ja tuloksijana osana sosiaalityöntekijän työtään. Olennaista on tutkiva, analyysoiva ja kysyvä suhde omaan työhönsä. (Ks. myös Heinonen 2007; Tutkiva työote 2012.) Tässä tutkimuksessa sosiaalityöntekijä (HT) toimi aineiston muodostajana ja yhtenä kirjoittajana sekä aineiston eli oman toimintansa analyysoijana ja ihmettelijänä yhdessä kahden muun tutkijan (SR, SS) kanssa.

Tuotamme tulososiossa oman työn tutkimiseen ja ammatillisen kokemuksen reflektointiin perustuvan jäsenyyksen riskeistä ja luottamuksesta syrjäseudun sosiaalityön kotikäynneillä. Tutkimusryhmällä on ollut käytös-

sä kotikäynnillä olleen sosiaalityöntekijän omakohtainen kokemus ja hänen ammatillinen tietonsa asiakkaiden tilanteista. Analyysi on rakentunut aineistolähtöisesti esittämällä aineistolle kysymyksiä, jotka tukevat johdannossa esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaamista: Mikä kotikäyntikuvauksessa muodostaa työntekijälle riskin? Miten työntekijä pyrkii eliminoimaan omalla toiminnallaan sen? Miten kotikäynnillä pyritään vahvistamaan luottamusuhdetta asiakkaaseen ja miksi? Mitkä riskeistä toteutuivat?

Läpi tutkimusprosessin keskeisessä roolissa olivat tutkijaryhmän keskinäiset keskustelut (yhteensä neljä), joissa tutkiva sosiaalityöntekijä (HT) kertoi työstään, kotikäynneistä ja niiden herättämistä ajatuksista ja tunteista. Tutkijat (SR & SS) tekivät lisäkysymyksiä, ja tutkijaryhmä pyrki yhdessä ihmettelemään ja sanoittamaan syrjäseudun sosiaalityön työkäytäntöjä ja -kokemuksia. Työkokemusten kollektiivinen reflektointi määrittyi keskeiseksi tulkintojen tuottamisen välineeksi. Lisäksi aineiston analysoimisessa tärkeässä roolissa oli aikaisemman tutkimuksen tuottama ymmärrys riskin ja luottamuksen käsitteistä sekä ilmenemisestä kotikäyntityössä. Näissä keskusteluissa päädyimme merkityksellistämään luottamusta riskien hallinnan keinona ja analysoimaan tarkemmin, miten tämä käy ilmi kotikäyntikohtaamisissa.

Käytännössä oman työn tutkimiseen ja tutkivaan työotteeseen perustuva analyysiprosessi toteutui seuraavasti. Ensin luimme kotikäyntikirjaukset useaan kertaan ja yhdessä keskustellen luokittelimme, millaisia riskejä teksteistä on paikannettavissa. Tavoitteena oli sosiaalityöntekijän työkokemuksen ja aikaisemman tutkimuksen perusteella löytää syrjäseudun sosiaalityössä todentuvia riskejä, joskin ne ovat osin myös laajasti hyvinvointityössä kohdattavia. Toiseksi päädyimme luokittelemaan riskit kolmeen kokonaisuuteen, jotka nimesimme seuraavasti: 1) Esineet ja asuinolot: riskit liittyen kodin materiaaliseen ympäristöön, 2) etäisyydet ja katvealueet: riskit liittyen maantieteelliseen sijaintiin sekä 3) vuorovaikutus ja tietämättömyys: riskit liittyen kodin sosiaalisiin suhteisiin. Näitä temaattisia kokonaisuuksia leikkaa läpi tilanne- ja vuorovaikutuksellisten tekijöiden iso merkitys riskien muodostumisessa konstruktionistisen lähestymistavan mukaisesti. Yllä kuvattujen kokonaisuuksien mukaan nimesimme tulososion alaotsikot.

Kolmanneksi valitsimme tarkempaan analyysiin aineisto-otteet, jotka erityisen hyvin kuvaavat eri riskikokonaisuuksia. Lähiluennassa hyödynsimme edellä kuvattua sosiaalityöntekijän oman työn ja työkokemuksen reflektointia sekä kysyvää suhdetta aineistoon. Toinen tutkijoista (SR) kirjoitti tulosluvusta ensimmäisen version, jota tutkiva sosiaalityöntekijä (HT) syvensi ja täydensi työkokemuksensa perustuvilla tiedoilla ja havainnoilla. Tämän jälkeen tutkija (SR) kävi käsikirjoituksen vielä läpi ja tuotti johtopäätöksiä yhteisen keskustelun pohjaksi. Seuraavaksi toinen tutkija (SS) kävi tekstin huolellisesti läpi varmistaen tehtyjen tulkintojen ymmärrettävyyden, perusteltavuuden ja vastaavuuden suhteessa tutkimustehtävään sekä ryhmässä jaettuun ymmärrykseen syrjäseudun sosiaalityöstä. Siten tulososiosta on luettavissa sosiaalityöntekijän sekä asiakkaan ”ääni” tutkijoiden tulkitsemana. Osio tuo esiin pohdinnat kotikäyntityön monista haasteista, mutta myös sen luomista mahdollisuuksista.

Olemme kiinnittäneet erityistä huomiota aineiston anonymisointiin ja kunnioittavaan raportointitapaan aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Asiakkaista käytämme peitenimiä ja olemme muuttaneet merkittävästi kaikkia tunnistetietoja. Seuraavalla sivulla olevaan laatikkoon olemme tiivistäneet asiakkaiden taustatiedot tapauskuvauksiksi, jotta tulosluvussa käytetyt aineistoesimerkit asettuisivat paremmin kontekstiinsa.

Asiakas Mari

Mari on keski-ikäinen työkyvyttömyyseläkkeellä oleva nainen. Hän asuu syrjäkylällä omakotitalossa. Lähin naapuri on noin parin kilometrin päässä. Marilla on rikostaustaa. Marilla epäillään olevan ongelmallinen suhde päihteisiin ja mahdollisesti väkivaltaista käyttäytymistä. Kotikäynnin aiheena on Marin pitkittynyt vaikea taloustilanne. Häntä uhkaa talon menetytys, jolloin kyseessä on myös asunnottomuuden uhka. Tapaamisessa on tarkoitus lisäksi keskustella lastenvalvojan asioista, sillä Mari ei ole pitkiin aikoihin tavannut kaikkia lapsiaan, eikä lasten isään ole kontaktia. Yhden lapsen kanssa Marilla on viestittely-yhteys. Kotikäynnin jälkeen Marista ei enää kuulu uudelleen, eikä hän vastaa ajanvarausehdotuksiin.

Asiakas Tuomo (aineistossa 2 kotikäyntiä)

Tuomo on nuori mies, jonka opinnot ovat olleet tauolla hänen ollessaan sairauslomalla. Tuomon tavoitteena on syksyllä jatkaa opintojaan. Tuomo on tullut paikkakunnalle opiskelamaan ja on kotoisin etelästä. Tuomo on muuttanut paikkakunnalle osittain myös päästäkseen eroon päihteistä. Tuomo muuttaa kahden aineistona olevan kotikäynnin välissä kunnan sisällä. Ensimmäinen asunto on pieni asunto kyläkeskuksessa. Toinen on omakotitalo kauempana keskustasta, jossa Tuomo asuu yhdessä tyttökaverinsa kanssa. Ensimmäinen kotikäynti tehdään, kun Tuomo on ottanut sosiaalipäivystyksellisesti yhteyttä saatuaan yllättäen kielteisen päätöksen toimeentulotuesta, jossa otettiin virheellisesti huomioon hänen tulojaan. Tuomo on soittanut Kansaneläkelaitokseen, jossa virheen korjaaminen ja uuden päätöksen käsittely kestävät yli viikon. Siten Tuomon välitön tarve on saada maksusitoumus elintarvikkeisiin ja muihin välttämättömiin hygieniatarvikkeisiin. Myös toinen seurantakotikäynti tehdään Tuomon toiveesta. Tuomo toivoo apua arjen ja elämän hallintaan ja talouden suunnitteluun. Hän myös kokee uusille ihmisille puhumisen vaikeaksi. Siksi jo tuttu sosiaalityöntekijä tekee toisen kotikäynnin, vaikka asiat olisivat olleet hoidettavissa myös sosiaaliohjaajan käynnillä.

Asiakas Markku

Markku on lähellä eläkeikää. Hänellä on useita somaattisia sairauksia ja haasteita mielenterveyden kanssa. Markku herättää eri auttamistahoissa huolta, sillä hänen ei katsota kykenevän huolehtimaan riittävästi omasta hyvinvoinnistaan, eikä sairauksiensa hoidosta. Kotikäynti tehdään lääkärin tekemän sosiaalihuoltolain mukaisen huoli-ilmoituksen perusteella. Markku asuu hyvin huonokuntoisessa omakotitalossa lähellä kyläkeskusta. Markun voidaan katsoa vaarantavan omalla käyttäytymisellään vakavasti terveytensä ja henkensä, mutta lain mukaan hänellä on oikeus kieltäytyä sekä sosiaalihuollon tukitoimista että terveydenhuollon palveluista.

Sosiaalityöntekijä yrittää kotikäynnin jälkeen seuraavana päivänä maistraatin kautta hakea Markulle edunvalvojaa, mutta sille ei kuitenkaan katsota olevan perusteita. Terveystarkastajaakaan ei asuntoon saada, koska vastoin asukkaan tahtoa tehtävä terveystarkastus vaatisi viranomaisen perustellun epäilyn välittömiä toimia edellyttävästä vakavasta terveyshaitasta (Ohje asunnon terveyshaitan selvittämismenettelyyn 2020). Sosiaalityöntekijä yrittää vielä myöhemmin uudelleen saada Markkua hakeutumaan hoitoon, mutta ei tässä onnistu.

Luottamuksen rakentaminen riskien hallinnankeinona

Asiakkaan kotona tehtävä riskien tunnistaminen ja arvioiminen ovat sidoksissa organisaatioiden ja työyhteisöjen yleiseen riskienhallintatyöhön. Osana omavalvontasuunnitelmaa mallinnetaan työpaikkakohtaisesti riskinhallintajärjestelmää ja menettelytapoja. Riskienhallintaan kuuluu myös organisaation suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Keskeistä on toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskinhallinnan toimivuuden edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä työntekijät että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille epäkohtia, jotka liittyvät laatuun sekä työntekijän ja asiakkaan turvallisuuteen.

Sosiaalityöntekijän koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Voidaankin nähdä, että riskien tunnistaminen ja tunnistaminen sekä avoin keskustelu työpaikoilla luovat pohjan turvallisuuskulttuurille. (Saarsalmi & Koivula 2017, 11–13, 41, 47–48.) Riskiarviointiin vaikuttavat myös työntekijän työkokemus ja -historia. Tärkeitä ovat myös erilaiset työturvallisuuteen tai riskienhallintaan liittyvät täydennys- ja jatkokoulutukset. Riskien luonteeseen, niiden tunnistamiseen ja arviointiin vaikuttaa myös sosiaalityön kenttä eli se, missä, keiden parissa ja miten sosiaalityötä tehdään. Näihin tekijöihin pohjautuu jokaisen työntekijän henkilökohtainen tapa tehdä kotikäynneillä riskianalyysejä joko yksin tai työparin kanssa. Tosin syrjäseudun sosiaalityössä on vain harvoin mahdollista työskennellä työparin kanssa.

Edellä kuvatusta kollektiivisesta riskienhallintatyöstä huolimatta syrjäseudulla sosiaalityöntekijä on monesti kotikäynneillä omillaan ja hyvinvointityön tekemisen etulinjassa. Häneltä vaaditaan kykyä tulkita asioita ja toimia oikein, turvata oma ja asiakkaan turvallisuus erilaisissa kotiympäristöissä ja nopeastikin muuttuvissa vuorovaikutustilanteissa. Aistienvärisellä riskiarvioinnilla tarkoitamme sitä informaatiota, mikä sosiaalityöntekijälle syntyy siitä, mitä hän kuulee, näkee ja haistaa asiakkaan kotona riskin näkökulmasta. Ilmapiirin ja tunneympäristön analysointiin vaikuttavat vuorovaikutuk-

nessa havaittavat eleet, ilmeet ja äänenpainot. Riskiarviointi on kiinteästi sidoksissa siihen kontekstiin, jossa sitä kulloinkin tehdään. Myös seuraavaksi tekemämme tulkinnat riskeistä ja luottamuksesta ovat sidoksissa kontekstiin, sa eli käytettyyn aineistoon sekä toteutettuun tutkimus- ja analyysiprosessiin.

Esineet ja asuinolot: riskit liittyen kodin materiaaliseen ympäristöön

Seuraavaksi kuvaamme ja erittelemme kotikäyntien riskejä, jotka liittyvät kodin materiaaliseen ympäristöön. Lisäksi erittelemme näiden riskien hallintaa asiakas- ja työntekijävuorovaikutuksessa. Sosiaalityöntekijä (HT) on aikaisemmin tehnyt sosiaalipäivystyksellistä sosiaalityötä, jossa akuutit, ennakoimattomat ja muuttuvat tilanteet ovat osa työn arkea. Sosiaalipäivystyksessä työtä tehdään toisinaan niukan ja puutteellisen tiedon valossa: ei ole olemassa tarkkaa tilannekuvaa siitä, mikä päivystäjiä odottaa kodissa. Asiakkaat ovat virka-aikaan tehtävään sosiaalityöhön nähden useimmin päihteiden vaikutuksen alaisia ja/tai akuutissa kriisitilanteessa. Sosiaalipäivystystyö sisältää siten ennakkoon sovittuihin koti- ja toimistokäynteihin verrattuna enemmän mahdollisia riskejä, jolloin myös niihin varautumisesta syntyy kokemusta; riskienhallinnasta tulee ajan myötä rutiinia. Laaja-alainen ja pitkä kenttäkokemus on luonut sosiaalityöntekijälle (HT) riskienhallintaan tapoja ja hyviä käytäntöjä (esimerkiksi mielensisäisiä toimintamalleja ja tunteiden hallintaa), jotka edesauttavat luottamuksellisen vuorovaikutuksen luomista ja ylläpitämistä asiakkaan kanssa. Opitut ja työelämässä ”testatut” toimintamallit ja kokemukset riskien analysoimisesta luovat tilaa läsnäololle ja kokonaisvaltaisille, aistiensavaraile riskiarvioinnille kotikäyntien vaihtuvissa tilanteissa. Riskien hallinta on siten osa opittua sosiaalityöntekijä ammattitaitoa ja asiantuntemusta, joka kehittyy ajan kuluessa.

Sosiaalityöntekijä saapuu Markun talolle, joka sijaitsee kuntakeskuksen läheisyydessä. Piha on epäsiisti, ja siellä on kasoissa sekalaista tavaraa. On puutavaraa, roskapinoja ja huonekaluja. Piha-alue on kokonaisuudessaan hoitamaton, ja parkkitilaa autolle on vaikea löytää (Havaintopäiväkirja).

Markun asunto on siivottomuuden vuoksi asumiskelvoton. Markku ilmoittaa selvästi, ettei kaipaa kotikäynnille tulijoita. Sosiaalityöntekijä soittaa terveystarkastajalle, joka kertoo, että ei tällaisessa tilanteessa (informoitu terveystarkastajalle tiivistetysti tilanne) voi tehdä tarkastusta, ellei asukas suostu. Markku ei suostu. Asunnossa sisällä menee jonkinlainen polku lattialle jääneiden ja osin maatuoneiden jätteiden ja tavaroiden keskellä. Haju on sietämätön: ulostetta, virtsaa, pilaantunutta ruokaa, vanhoja vaippoja ja likaisia vaatteita. Rollaattori on ulosteen ja veren peitossa. (Asiakastietojärjestelmä)

Kotikäyntityössä sosiaalityöntekijä käy toisinaan kodeissa, jotka eivät asuinympäristönä vastaa yleistä käsitystä asumiskelpoisesta asunnosta. Arvio asumiskelpoisuudesta perustuu yllä olevassa aineisto-otteesta siihen, mitä sosiaalityöntekijä havaitsee ja aistii: asunnon siivottomuuden huomaa kaikilla aisteilla heti sisään mennessä. Sietämätön haju saa voimaan pahoin. Sosiaalityöntekijä saa pidätellä itseään, ettei ryntää ulos raikkaaseen ilmaan. Tätä sosiaalityöntekijä ei kuitenkaan Markulle kerro tai muuten ilmaise.

Luottamussuhteen rakentaminen edellyttää, ettei asukkaan kotia arvioida tai arvostella tavalla, joka mahdollisesti loukkaa häntä – sitä ei siis määritetä sellaiseksi, johon sosiaalityöntekijä ei kykene astumaan sisään. Luottamusta kotiin saapuvaa työntekijää kohtaan vahvistaa myös se, ettei hän näytä negatiivisia, vastenmielisyyden tunteitaan, vaan pyrkii poikkeuksellisessakin tilanteessa toimimaan mahdollisimman neutraalisti. Hän jättää esimerkiksi mahdolliset asiakkaan kritiikin ja provosoinnit huomioimatta. Tällä kertaa kotiympäristö ja sen sietämättömät hajut tuottavat ilmeisen riskin sille, ettei asiakkaan asiaa pystytä siellä hoitamaan. Sosiaalityöntekijä arvioi, ettei kotiympäristö tuota terveystilaa vain hänelle, vaan myös Markulle itselleen. Hän kertoo Markulle, että hänellä on velvollisuus soittaa terveystarkastajalle, vaikka tarkastusta ei voida tehdä ilman asiakkaan lupaa. Kotikäynnillä vuorovaikutukseen vaikuttaa Markun varauksellisuus tulijaa kohtaan (ks. osio Riskit liittyen kodin sosiaaliin suhteisiin), ja tämä tuottaa sosiaalityöntekijälle vähintäänkin riskin torjuttuksi tulemisesta ja mahdottomuudesta neu-

votella asioista, jolloin myös Markun auttaminen käy mahdottomaksi (ks. Petersen Reed ym. 2018).

Kodin tilaratkaisut vaikuttavat monin tavoin kotikäyntiin, kuten siihen, kuinka helppoa tai vaikeaa työntekijän on saada kokonaiskuva asuinympäristöstä ja asunnosta sekä tietää, kuinka kodissa tulisi liikkua tai mitä reittejä pitkin pääsee ulos.

Lähden Marin luokse kotikäynnille yksin. Talo on iso ja sokkeloinen, sosiaalityöntekijän turvallisuuden näkökulmasta haastava. Sisään mennessä on pimeää ja näkyvyys heikko, sillä ikkunat on teljetty matoilla ja lakanoilla. Tunkkainen savuinen ilma tulee sisällä vastaan. Mari ei tule ovelta vastaan, huudelllessani ovelta hän murahtelee jostain ja kehottaa peremmälle. Talosta poistuessani ei esiinny turvallisuusuhkaa, joskin hygieniataso on heikko. (Havaintopäiväkirjasta)

Marin talo on sokkeloinen, minkä takia sosiaalityöntekijän on vaikea hahmottaa, millaiseen kotiin hän on saapunut. Epätavallisuuden vaikutelmaa vahvistavat peitetyt ikkunat, jotka tekevät kodista hämärän. Yleisesti ottaen valoisuus lisää kotikäynneillä työntekijän turvallisuuden tunnetta, kun taas pimeä heikentää sitä. Hämäryys lisää riskiä esimerkiksi astua rappusen ohi likaan tai sotkeutua mattoon. Myös asiakkaan ilmeitä ja liikkeitä on työntekijän pimeässä vaikeampi havainnoida ja ennakoida.

Yllä olevat aineisto-otteet ilmentävät ääritapauksena, kuinka kotikäyntiä voidaan tietyissä tilanteissa lähestyä kirjaimellisesti ”likaisena” työnä (Hughes 1962; Emerson & Pollner 1976; Hansen 2016). Kotiympäristön siisteystason perusteella ruohonjuuritason työssä tehdään tulkintoja siitä, mitkä ovat asukkaan mahdollisuudet huolehtia itsestään ja kodistaan ja milloin poikkeuksellisen alhainen siisteystaso indikoi merkittävästä kotiympäristön (terveys)riskeistä. Ei vain kodin likaisuus ja tilaratkaisut, vaan myös sen esiinnot sekä asukkaan tarjoamat juomat ja ruuat määrittyvät tietyissä tilanteissa kotikäyntitien riskeiksi. Tämä tulee esille seuraavassa aineisto-otteessa Tuomon kotikäynniltä.

Tuomon asunnon koon vuoksi keittiön veitset, sakset ovat aivan vieressä. Tuomo haluaa tarjota itse tekemäänsä kuumaa juomaa. Kieltäytytty allergiaan vedoten. Tuomo esittelee ja kauppaa kirpparikamojaan. Kieltäytytty kohteliaasti. Tuomo haluaa antaa pienen lahjan mukaani. Useista kieltäytymisistä huolimatta hän laittaa lahjan käteeni ja siinä tilanteessa en koe järkeväksi palauttaa sitä takaisin Tuomolle. (Havaintopäiväkirjan ja asiakastietojärjestelmän yhdistelmä)

Pienessä kodissa kaikki on väistämättä lähellä, ja etäisyyksiä on vaikea pitää. Esimerkiksi jos kodissa on tilaa, sosiaalityöntekijä ei mielellään tapaa asiakasta keittiössä, jossa on paljon esineitä toisen ihmisen mahdolliseen vahingoittamiseen. Tässä kodissa työntekijän ei ole juurikaan mahdollisuutta valita kohtaamisen tilaa. Astuessaan sisään sosiaalityöntekijä tekee nopeasti havaintoja tilasta ja arvioi siihen sisältyviä riskejä paljolti alitajuisesti ja ”vais-tonvaraisesti”. Vain harvoin näistä riskiarvioinneista puhutaan asiakkaan kanssa. Kun sopivaa istumapaikkaa ei tunnu olevan, sosiaalityöntekijä päätyy istumaan Tuomon luona lattialle niin, että ulko-ovelle on mahdollisimman lyhyt matka.

Vierailuetiketin mukaisesti Tuomo tarjoaa sosiaalityöntekijälle itse tekemäänsä kuumaa juomaa. Sosiaalityöntekijää kuitenkin epäilyttää, mistä juoma on tehty tai miltä se maistuu. Epäilyksiään sosiaalityöntekijä ei Tuomolle kerro, jottei tulisi tuottaneensa hänestä epäluotettavaa kuvaa: hän pyrkii välttämään juoman vedoten allergiaansa. Useimmissa tilanteissa kahvin- ja teenjuonti sekä kodin materiaalisesta ympäristöstä ”jutustelu” mahdollistavat asiakkaalle tärkeistä asioista ja kokemuksista keskustelemisen ja samalla näistä asioista tiedonkeruun (luku 8) sekä työntekijä-asiakassuhteen hierarkisten erojen madaltamisen (Juhila ym. 2016). Kuitenkin näistä tilanteista voi muodostua työntekijälle hankalia, jolloin syntyy riski osapuolten ”kasvojen menettämisestä” tai epäammattillisesta toiminnasta. Sosiaalityöntekijä arvioi, ettei ole soveliaista ostaa asiakkaalta tavaroita, vaikka hän tietää tämän tarvitsevan rahaa. Tilanteeseen liittyy asiakassuhteen ja pienessä yhteisössä toimimisen kannalta riskejä, sillä sosiaalityöntekijä ei voi auttaa asiakkaitaan omalla rahallaan, jos hän toimii eettisesti ja tasapuolisesti.

Sosiaalityöntekijä ei kuitenkaan halua suututtaa tai nolata Tuomoa. Tilanteessa aktivoituvia riskejä sosiaalityöntekijä pyrkii eliminoimaan siten, että hän on mahdollisimman myönteinen, kannustava ja positiivinen asiakkaan aloitteita kohtaan. Kuitenkin hän samaan aikaan päättäväisesti kieltäytyy Tuomon sinänsä ymmärrettävistä tarjouksista.

Syrjäseudulla eränkävijyys sekä metsästys ja kalastus ovat keskeinen osa ihmisten elämää. Tämän vuoksi kodeissa on myös erilaisia aseita ja työkaluja saaliin käsittelyyn. Syrjäseudun sosiaalityöntekijä kohtaa eräkulttuurin myös ihmisten kodeissa. Kysyttyäessä Tuomo kertoo toisella kotikäynnillä, että asunnossa on myös tyttöystävä, joka on tullut lepäämään hirvimetsältä:

Eteisessä vastassa on kaksi asepussia, joiden tulisi olla lukitussa kaapissa. Vaihtoehtona on nostaa asia esille ja vaatia poistamaan aseet lukolliseen kaappiin tai antaa asian olla. Kokemus on osoittanut, että vaatimukset ja provosointi lisäävät uhan riskiä, joten päätän olla hiljaa. Yritän silmäillä, näkykö panoslipasta, mutta en huomaamattomasti ehdi riittävän kauaa katsella aseita. (Havaintopäiväkirjasta)

Yllä olevassa aineisto-otteesta tulee esille sosiaalityöntekijän ”tässä ja nyt” tapahtuva riskien arviointi, joka pohjautuu asioiden punnintaan ja suhteuttamiseen siihen, miten asiat tavallisesti ovat: tavallisesti aseet ovat lukitussa kaapissa, mutta tällä kertaa ne eivät ole. Aineisto-ote myös konkretisoi, miten asioita tulee kyetä havainnoimaan nopeasti ja osin asiakkaan huomaamatta, jolloin sosiaalityöntekijälle voi jäädä epäselvä kuva tilanteesta (onko esimerkiksi aseissa panoslipas vai ei). Yksi tietoinen riskienhallintakeino on antaa asioiden olla siten, kuin ne ovat asiakkaan kodissa. Tällöin sosiaalityöntekijä ei lähde minimoimaan materiaalisia riskejä esittämällä muutosvaatimuksia, kuten pyytämällä aseiden siirtämistä lukolliseen kaappiin. Sosiaalityöntekijän kokemus on osoittanut, että tällainen aktiivinen riskien minimointi voi lisätä niiden todentumisen todennäköisyyttä. Usein asiakas kokee materiaalliseen ympäristöön liittyvien riskien esiin nostamisen epäluottamuksena, sosiaalityöntekijän pelokkuutena tai tunkeutumisenä yksityisyyden alueelle. Tämä voi synnyttää asiakkaassa uhkailevaa käytöstä.

Etäisyydet ja katvealueet: riskit liittyen maantieteelliseen sijaintiin

Tutkijaryhmän keskusteluissa syntyi nopeasti käsitys siitä, että pitkät etäisyydet ja katvealueet, joissa puhelimet ja tietoliikenneverkot eivät toimi, muodostavat erityisen riskin syrjäseutujen sosiaalityössä. Vaikka aineistossa vain Tuomon kotikäynti edustaa ”taipaleiden taakse” jalkautuvaa sosiaalityötä, niin keskusteluissa kävi ilmi, että sosiaalityöntekijän työssä on tavallista ajaa pitkiä matkoja – välillä jopa mennään veneellä saareen asiakkaiden luokse.

Tuomo on muuttanut edellisen kotikäynnin jälkeen. Saavun hänen uudelle asunnollensa. Pihalla juoksee vastaan koira, joka hyppii kovasti päälleni. Koira ei vaikuta aggressiiviselta, mutta hyppii koko ajan kohti ja tasapainon säilyttäminen on siten vaikeaa. Tuomo ei tule ulos asunnosta, joten hyppivän koiran läsnä ollessa menen talon ovelle. Talon syrjäinen sijainti tuottaa kotikäynnille erityisiä riskejä:

Puhelin yrittää hakea välillä verkkoa. Myöskään Virve ei toimi. Tilanne on epämiellyttävä, koska tiedän, että tarvittaessa virka-avun saamisen mahdollisuudet heikkenevät tai se on jopa mahdotonta. Kuitenkin arvioin edellisen käynnin ja puhelinkeskustelun perusteella, että asiakas ei ole lähtökohtaisesti aggressiivinen, eikä käynnillä ole tarvetta keskustella hänen kannaltaan epäedullisista päätöksistä tai muuten asiakasta painostaa. (Havaintopäiväkirja)

Sosiaalityöntekijä kokee voimakkaasti olevansa omillaan tilanteissa, joissa puhelin ei toimi. Läsnä on tietoisuus siitä, että apua ei siten paikalle pysty saamaan. Aineisto-ote kuvastaa, kuinka kotikäynnin arvioiminen turvallisiksi perustuu aikaisempaan tietoon ja asiakkaan tuttuuteen. Lähtökohtaisesti, aikaisempaan kokemukseen perustuen, voidaan olettaa, että asiakas on luotettava, eikä kotikäyntitilanne ole työntekijälle siten riski. Työntekijä varautuu minimoimaan riskiä myös säätelemällä kotikäynnin vuorovaikutusta ja puheenaiheita eli omia vuorovaikutuksellisia tekojaan asiakkaan kotona.

Keskeistä on välttää tilanteita, joissa asiakas kokee olevansa ”selkä seinää vasten” ja uhattuna.

Syrjäseudulla myös kylissä ja taajamissa on katvealueita, joilla matkapuhelimet, Virve-puhelin (viranomaisradioverkkopuhelin, jota käyttävät mm. pelastustoimi, poliisi, sosiaali- ja terveystoimi, puolustusvoimat, rajavartiolaitos, tulli, hätäkeskus ja kunnat) tai tietokoneet eivät toimi. Kyläyhteisön läheisyys ei vielä takaa toimivia tietoliikenneyhteyksiä. Syrjäseudun sosiaalityössä riskitilanteita synnyttävät myös sähkökatkot, kova pakkanen ja valaisemattomat tiet. Talviaikaan, joka pohjoisessa kestää puoli vuotta, teiden kunnossapidon suhteen kohdataan toisenlaisia haasteita kuin lumettomassa tai usein ainakin vähälumisessa etelässä. Sosiaalityöntekijän (HT) kotikäyntikokemuksiin mahtuu useampi kerta, jolloin kotikäynnin aikana lunta on satanut niin paljon, että pihasta ei pääse poistumaan ennen, kuin on tehnyt lumitöitä. Virka-apu voi olla kaukana, vaikka kotikäynti olisi taajamassa. Syrjäseudun sosiaalityössä työntekijä on monessa tilanteessa yksin, jolloin myös kotikäynneillä riskin arvioiminen ja niiden hallinta tulee tehdä itsenäisesti nopeasti vaihtuvissa tilanteissa, eikä virhearviointeihin ole varaa.

Vuorovaikutus ja tietämättömyys: riskit liittyen kodin sosiaalisiin suhteisiin

Olemme tuoneet aiemmin esille, kuinka riskien tunnistaminen, arvioiminen ja hallinta ovat sidoksissa kodin vuorovaikutus- ja tilannetekijöihin. Keskusteluissa paikansimme lisäksi kodin sosiaalisten suhteiden itsessään muodostavan potentiaalisen riskin työntekijälle. Tähän liittyy kotikäyntityön tilanteisuus ja se, että työntekijä astuu kotiin usein puutteellisin tiedoin (Brodwin 2013). Tällöin moni asia voi tulla yllättäen eteen, kuten Tuomon päihde- ja mielenterveyskysymykset:

Tuomo kertoo muuttaneensa paikkakunnalle päästääkseen eroon päihteistä ja kertoo samaan yhteyteen sairastuneensa vainoharhoihin ja ”sitten napsasti ensin masennus ja sitten tuli vielä se psykoosi siihen päälle.” Tieto Tuomon rankasta päihdetaustasta ja psyykki-

sestä sairastumisesta tulee minulle yllätyksenä kotikäynnin aikana. (Asiakastietojärjestelmän ja havaintopäiväkirjan yhdistelmää)

Työkokemus on sosiaalityöntekijälle opettanut ensinnäkin sen, ettei hän aina pysty ennakoimaan, mitä asioita nousee kotikäynnillä esille, ja toiseksi sen, että ennalta ajateltu ”helppo” kotikäynti saattaa muuntua monimuotoiseksi ja pitkäksi tukikeskusteluksi. Sosiaalityöntekijälle tulevat toisinaan yllätyksenä asiakkaan sosiaaliset ongelmat, kuten huumausaineiden käyttö ja vakavat mielenterveyden haasteet. Mikäli asiakas kertoo kotikäynnillä esimerkiksi aiemmin kohtaamistaan haasteista, kuten huumausaineiden käytöstä tai väkivaltarikostuomiosta, vaikuttaa uusi tieto työntekijän kokemukseen työturvallisuudestaan tässä ja nyt. Uusi tieto riskikäyttäytymisestä, vaikkakin menneisyydessä tapahtuneesta, muuttaa kotikäynnillä tehtävää riskiarviota. Lisäksi sosiaalityöntekijä joutuu usein kotikäynnillä tilanteeseen, jossa kodin tilassa on läsnä myös muita henkilöitä asiakkaan lisäksi, eikä hänellä ole näistä henkilöistä välttämättä tarkkaa tietoa. Kodissa läsnä olevat henkilöt voivat olla hänelle täysin tuntemattomia:

Käynti on lähinnä psykososiaalista tukea ja palveluohjausta. Tuomo on mielissään ja tyytyväisen oloinen ja olemukseltaan virkeä ja huoneessa on pyykki kuivumassa. Tuomo vilkuilee ajoittain makuuhuonetta kohti, mutta ei nosta keskusteluun tyttöystävää muuttoa kuin mainitsee hänet, kun kysyn kotikäynnin alussa, keitä kaikkia on paikalla. Tuomo ei myöskään arjesta kertoessaan tuosiin parisuhdettaan tai yhteisiä tekemisiä. Vähän jää mietityttämään kuvio. (Yhdistelmää asiakastietojärjestelmästä ja havaintopäiväkirjasta)

Aineisto-ote kuvaa sitä, kuinka sosiaalityöntekijä tekee tilannearviota asiakkaan mielialan, olemuksen ja toiminnan perusteella. Tyytyväinen asiakas indikoi, että tilanne on turvallinen ja luottamuksellinen. Annetussa tilanteessa työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutusta varjostaa epä tietoisuus makuuhuoneessa olevasta henkilöstä. Epäselvää on, millainen suhde kyseisellä henkilöllä ja asiakkaalla on. On epäilyttävää ja epätyypillistä, ettei lähei-

seksi nimetty henkilö tule puheeksi asiakkaan arjen kuvauksissa. Työntekijä ei kuitenkaan kysele tyttöystävästä, eikä pyydä häntä tulemaan pois makuuhuoneesta. Näin hän osoittaa kunnioittavansa asiakkaan yksityisyyttä ja luottavansa häneen. Hän ei pidä asiakkaan tyttöystävää kyseisessä tilanteessa riskinä. Tavanomaista riskeihin varautumista on, että sosiaalityöntekijä kysyy mennessään taloon, ketkä kaikki (mukaan lukien lemmikit) on paikalla:

Mennessäni Marin taloon sisälle kysyn: ”Onko asunnossa muita?” Kuka täällä nyt olisi”, Mari vastaa kysymyksellä. Hän jatkaa: ”Taidan mennä köyden jatkoksi, jos taloustilannetta ei saada kuntoon.” Mari kertoo heti aluksi saaneensa joskus ylimielistä kohtelua sosiaalitoimessa ja ettei siedä sellaista. ”Ei mulla oo mitään menettävää enää”, Mari sanoo ja jatkaa: ”Kaikki mitä on, mie oon jo menettänyt.” Mietin, oliko kyseessä peitelty uhkaus vai pikemminkin turhautuminen ja toivottomuuden ilmaus. Tulkitsen, että ei suoranaista itsetuhoisuutta tai uhkaa, vaan pikemminkin murtunut nainen. Jokainen askel on mietittävä tarkkaan. Provosointia ja huolta ei parane näyttää, sillä Mari on ”tuntosarvet” pystyssä koko ajan. Hän kuitenkin kysyy: ”Juopastaanko kahvit?” Tämän jälkeen tunnelma kevenee, Mari silmäilee minua pitkään ja toteaa: ”Sie oot ensimmäinen, joka on kehdannut tulla kotiin asti.” Kahvinjuonti epämääräisen värisistä, tahmaisista kupeista jää vielä mietittymään ajaessani autolla pois. (Havaintopäiväkirja)

Aineisto-ote osoittaa, kuinka kodin vuorovaikutustilanteet voivat olla haastavia, vaikeasti tulkittavia ja potentiaalisesti uhkaavia. Ne edellyttävät sosiaalityöntekijältä herkeämätöntä keskittymistä tilassa olemiseen ja asiakkaan kohtaamiseen. Lähtökohdat kotikäynnille eivät ole helppoja: asiakas viestittää turhautumista, epätoivoa sekä vaatimuksia ja kritiikkiä sosiaalitoimea kohtaan. Kaiken menettänyt asiakas voi herkästi päätyä äärimmäisiin tekoihin joko itseä tai toisia kohtaan. Sosiaalityöntekijä pyrkii tietoisesti hallitsemaan vuorovaikutuksellisia tekojaan. Aineisto-otteessa asiakas testaa sosiaalityöntekijän luottamusta ja rohkeutta. Tämä on ensimmäinen hyvinvointityöntekijä, joka on ehdottanut asiakkaan kohtaamista hänen kodissaan.

Kyseisellä kotikäynnillä asiakas osoittaa luottamusta työntekijää kohtaan keittämällä kahvit. Kahvin juonti lievittää kireää ilmapiiriä, ja siksi sosiaalityöntekijä päättää ottaa riskin ja juo tarjottua kahvia likaisesta kupista. Hän ei halua kieltäytyä, koska se olisi osoittanut epäluottamusta ja epäkohteliaisuutta asiakasta kohtaan.

Kotikäynneillä sosiaalityöntekijä usein kohtaa asiakkaita ja heidän lähipiiriään epävarmojen ja puutteellisten tietojen varassa. Kotona tilanteet ja tunneilmapiiri saattavat muuttua nopeastikin, eikä vuorovaikutusta ole välttämättä yksinkertaista tulkita. Etenkin näin voi käydä silloin, jos kodin tila ja asiakas ovat työntekijälle vieraita. Usein juuri sosiaaliin suhteisiin kulmineituvat kotona tehtävän työn mahdollisuudet ja riskit. Vuorovaikutuksella on iso merkitys riskien tunnistamisessa ja arvioinnissa, mutta niin on myös niiden hallinnassa luottamuksen rakentamisen keinoin.

Johtopäätökset

Kotikäänne (ks. luku 2) tuottaa kodin tilan hyvinvointityön tekijän työpaikaksi, johon liittyy erityisiä riskejä ja työturvallisuuskysymyksiä. Edellä olemme kolmen asiakkaan luokse tehtyjen kotikäyntien avulla havainnollistaneet riskejä syrjäseudun sosiaalityössä. Riskit luokittelimme kolmeen kokonaisuuteen: esineet ja asuinolot, jossa riskit liittyvät kodin materiaalliseen ympäristöön, etäisyydet ja katvealueet, joissa riskit paikantuvat maantieteelliseen sijaintiin, sekä vuorovaikutus ja tietämättömyys, joissa riskit määrittyvät kodin sosiaaliin suhteisiin sekä puutteellisiin ja epävarmoihin (ennakko) tietoihin asiakkaasta ja tämän tilanteesta. Analyysi perustui sosiaalityöntekijän työkokemuksen refleктоimiseen ja näkyväksi tekemiseen. Toimme esille tilanne- ja vuorovaikutustekijöiden merkityksellisyyden erilaisten riskien tunnistamisessa, arvioinnissa ja hallinnassa. Konstruktionistisen lähestymistapa riskeihin tuotti näkökulman tulkita arkisessa asiakastyössä, etulinjassa kohdattavia riskejä ja niiden hallintaa. Vaikka tässä luvussa asiakkaiden kokemat riskit jäivät tarkastelun ulkopuolelle, voitaisiin samojen temaattisten kokonaisuuksien kautta tutkia riskien ja luottamuksen suhdetta myös asiakkaiden näkökulmasta.

Osana riskien hallintaa sosiaalityöntekijä etsii ja reflektoi kotiympäristöstä ja asiakkaan käyttäytymisestä poikkeamia tavallisuudesta. Tämä tarkoittaa huomion kiinnittämistä niihin asioihin, jotka eivät ole tavanomaisia kyseiselle tilanteelle tai asiakkaalle. Esimerkiksi jos asiakas on aiemmin asioidessaan toimistolla keskustellut nopeatempoisesti ja kiihtynyt herkästi, mutta kotikäynnillä hän onkin lamaanut ja sekavanoloinen, kyseessä on poikkeama odotetusta tavallisuudesta. Poikkeama on myös se, jos yleensä asiakkaan talossa on valot päällä, mutta tällä kertaa sosiaalityöntekijä saapuu pimeään kotiympäristöön. Siten riskiarviota tehdään suhteessa tiedettyyn, tunnettuun ja oletettuun tietoon. Tämä edellyttää asiakkaan tuntemista ja luottamusta siihen, että hän toimii ennakoitavalla tavalla. Siten päivystyksellisessä sosiaalityössä ja ensikotikäynneillä riskien tunnistaminen, arvioiminen ja hallitseminen on vaikeampaa kuin pitkissä asiakassuhteissa ja toistuvilla kotikäynneillä.

Luvussa tarkastelimme kotikäyntityön uhkia, epävarmuustekijöitä ja vaaratilanteita sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Vain harvoin hän kohtaa avointa ja julkituotua uhkaa asiakkaiden kotona. Kyse on varautumisesta riskeihin, jotka eivät useinkaan realisoidu käytännössä. Jokainen toteutunut vaaratilanne on kuitenkin liikaa ajatellen hyvinvointityön tekijän turvallisuutta ja koskemattomuutta. Konstruktionistinen riskilähestymistapa ohjaa tärkeällä tavalla huomion ”riski-ihmisistä” tilannetekijöihin, jotka voivat saada kenen tahansa käyttäytymään arvaamattomasti. Emme ajattele, että esimerkkien asiakkaat tai heidän kotinsa olisivat automaattisesti tai aina työntekijälle riski. Pikemmin kyse on asiakkaiden vaikeista, haavoittavista elämäntilanteista tai haastavista asuinolosuhteista tai elämäntapavalinnoista, jotka lisäävät uhan mahdollisuutta kotikäynnillä. Tilannetekijöihin sisältyy myös työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutustilanne, joka tuotetaan yhdessä asiakkaan kanssa jokaisella kotikäynnillä. Työntekijän työkokemuksella ja ammattitaidoilla on iso merkitys, kun yhdessä tuotettua vuorovaikutusta säädellään turvallisuuden ylläpitämiseksi. Parhaimmillaan sääteley vähentää riskien mahdollisuutta, pahimmillaan vuorovaikutustilanteen epäonnistuminen taas tuottaa riskejä tai edesauttaa niiden toteutumista.

Yksi tapa minimoida sitä, että asiakas kokisi sosiaalityöntekijän ”tunkeutujaksi” ja asiantuntijavallan käyttäjäksi omalla ”reviirillään”, on hyödyntää

sosiaalityöntekijän (HT) tietoisesti työssään käyttämää niin sanottua ”lupaa pyytävää työotetta”. Olennaista on myös osoittaa asiakasta kohtaan luottamusta ja kunnioitusta. Lupaa pyytävä työote tarkoittaa, että asiakastilanteessa toimitaan ja edetään vain asiakkaan luvalla kunnioittaen hänen rajojaan. Työtapaa on kehitetty kotikäyntein hengessä vaikeasti tavoitettavien lapsiperheiden kotiin tarjottavan terapiatyön kontekstissa. (Agget ym. 2015.) Käytännössä lupaa pyytävä työote tarkoittaa esimerkiksi seuraavien kysymysten esittämistä asiakkaalle: Voinko tulla sisään? Missä voin istua? Onko mahdollista keskustella kyseisestä aiheesta, ja onko siihen nyt hyvä hetki? Mihin asioihin toivoisit sosiaalityöntekijän apua? Onko parempi, että poistun ja jatketaan toisella kertaa? Tämänkaltaisilla kysymyksillä pyritään välttämään tilannetta, jossa asiakas kokisi menettäneensä tilanteen hallinnan, tuntisi painostusta tai uskoisi tulleensa nurkkaan ajetuksi. Työotteessa työntekijän ja asiakkaan kasvot pyritään säilyttämään kaikissa tilanteissa ja jättämään osapuolille vuorovaikutuksessa perääntymisen mahdollisuus. Lupaa pyytävä työote osoittaa, miten hyvinvointityössä riskien hallinta edellyttää monesti hyviä vuorovaikutus- ja tunnetaitoja: kykyä asettua asiakkaan asemaan, nähdä tilanne hänen näkökulmastaan ja ennakoida vuorovaikutuksessa tapahtuvia tunneilmaston muutoksia ja asiakkaan seuraavia siirtoja kohtaamisessa.

Syrjäseudulla monet riskitekijät eivät kuitenkaan suoranaisesti liity ihmisten väliseen vuorovaikutukseen vaan pikemminkin maantieteelliseen sijaintiin. Nämä riskit muodostuvat pitkistä etäisyyksistä, katvealueista ja ankarista sääoloista. Tutkijaryhmän keskusteluissa mietimme erilaisia teknisiä ja teknologisia ratkaisuja tämänkaltaisten riskien minimoimiseksi. Myös tutkimuksissa on analysoitu erilaisten teknologisten ratkaisujen hyödyllisyyttä, kun on esimerkiksi pohdittu syrjäseudulla pitkien etäisyyksien ylittämistä tai kyläläisten arjen sujuvuuden tukemista (ks. esim. Kilpeläinen 2016) sekä sosiaalityöntekijöiden ammatillisen tuen ja vuorovaikutuksen tarjoamista (Brownlee ym. 2010). Kuitenkin katvealueet tekevät monet tietotekniset ratkaisut käytökelvottomiksi. Yksi sosiaalityöntekijän turvallisuutta lisäävä laite on GPS-paikannin, joka ei ole riippuvainen tietoverkkojen toiminnasta. Olennainen kysymys syrjäseudulla onkin, voiko teknologiaan luottaa. Mitä tehdä, jos auto hyytyy pakkasella, eikä edes viranomaisverkko toimi?

Kiinnostavalla tavalla kotikäyntityön riskien tarkastelu konkretisoi ihmismaantieteen lähtökohtia ja havaintoja, kuten sitä, miten ihmiset ovat vuorovaikutuksessa materialisen ympäristön kanssa arkisessa elämässään (Holloway & Hubbard 2013; Pink ym. 2016). Luku tuo esille, kuinka aistihavainnot, tunteet ja tunnettyö (ks. Banks 2016, 41–42) ovat läsnä, kun sosiaalityöntekijä arvioi tietyn materiaalisin paikan, tässä tapauksessa kodin, riskialttiutta tai luotettavuutta. Tähän liittyvät myös kysymykset mahdollisuuksista saada (ennakolta) ja kerätä tietoa kulloisesta kodin tilasta (luku 8). Usein hyvinvointityössä toimitaan ja hallitaan riskejä puutteellisten tietojen varassa, mikä tuottaa kokemuksen astumisesta tuntemattomaan ja omillaan olemisesta. Tämä kokemus vahvistuu etenkin silloin, kun sosiaalityöntekijä työskentelee yksin tietäen, että virka-apu on sekä maantieteellisesti että ajallisesti kaukana.

Riskien arviointi ja hallinta, herkeämättömän tilannetajun ja vuorovaikutustaitojen käyttö vievät työntekijältä voimavaroja. Tämä tekee kotona tehtävän työn riskeistä sekä työturvallisuus- että työssäjaksamiskysymyksen (ks. Pink ym. 2016). Ilman työntekijän luottamusta omiin taitoihinsa, kodin tilaan ja siellä asuviin asiakkaisiin, tai toisinpäin, ilman asiakkaan luottamusta kotiinsa tulevaan työntekijää kohtaan kotikäyntityötä ei voida tehdä. Riskienhallinnassa kysyvä asenne on keskeisessä roolissa. On tärkeää muun muassa kysyä: luotanko liikaa vai kenties liian vähän asiakkaaseen, ja miksi? Luottaako asiakas sosiaalityöntekijään liian vähän vai liikaa, ja mikä tätä kenties selittää? Onko annetussa tilanteessa parempi osoittaa asiakasta kohtaan luottamusta vai epäluottamusta? Milloin asia on parempi esittää kysymysmuodossa ja milloin jämäkästi todeten? Luottamus on välttämättömyys hyvinvointityössä, jolloin sen tietoinen rakentaminen on keskeinen osa sosiaalityön asiantuntijuutta ja riskienhallintaa asiakastyön etulinjassa.

Kirjallisuus

- Aggett, Percy & Swainson, Mary & Tapsell, Dave (2015) "Seeking permission": An interviewing stance for finding connection with hard to reach families. *Journal of Family Therapy* 37 (2), 190–209. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00558.x>
- Bachmann, Reinhard (2011) At the crossroads: Future directions in trust research. *Journal of Trust Research* 1 (2), 203–213. <https://doi.org/10.1080/21515581.2011.603513>
- Banks, Sarah (2016) Everyday ethics in professional life: Social work as ethics work. *Ethics and Social Welfare* 10 (1), 35–52. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2015.1126623>
- Brodwin, P.E (2013) *Everyday ethics: Voices from the frontline of community psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- Brownlee, Keith & Graham, John R. & Doucette, Esther & Hotson, Nicole & Halverson, Glenn (2010) Have communication technologies influenced rural social work practice? *British Journal of Social Work* 40 (2), 622–637. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp010>
- Brownlee, Keith & Halverson, Glenn & Chassie, Ahlea (2012) Multiple relationships: Maintaining professional identity in rural social work practice. *Journal of Comparative Social Work* 7 (1), 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.0312-407x.2003.00082.x>
- Dietz, Graham (2011) Going back to the source: Why do people trust each other? *Journal of Trust Research* 1 (2), 215–222. DOI: <https://doi.org/10.1080/21515581.2011.603514>
- Emerson, Richard & Pollner, Melvin (1976) Dirty work designations: Their features and consequences in a psychiatric setting. *Social Problems* 23 (3), 243–254. DOI: <https://doi.org/10.2307/799771>
- Ferguson, Harry & Disney, Tom & Warwick, Lisa & Leigh, Jadwiga & Singh Cooner, Tarsem & Beddoe, Liz (2020) Hostile relationships in social work practice: Anxiety, hate and conflict in long-term work with involuntary service users. *Journal of Social Work Practice. Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community* 35 (1), 19–37. DOI: <https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1834371>

- Franzén, Cecilia & Nilsson, Eva-Lotta & Norberg, Johan & Peterson, Tomas (2020) Trust as an analytical concept for the study of welfare programmes to reduce child health disparities: The case of a Swedish postnatal home visiting programme. *Children and Youth Services Review* 118 (4), 105472. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105472>
- Godin, Paul (2004) You don't tick boxes on a form': A study of how community mental health nurses assess and manage risk. *Health, Risk & Society* 6 (4), 347–360. DOI: <https://doi.org/10.1080/13698570412331323234>
- Hall, Christopher & Morriss, Lisa & Juhila, Kirsi (2017) Negotiating risks, choices, and progress in case-planning meetings. *Teoksessa Kirsi Juhila, Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) Responsibilisation at the margins of welfare services*. Routledge: London and New York.
- Halverson, Glenn (2010) Managing ethical considerations around dual relationships in small rural and remote Canadian communities. *International Social Work* 53 (2), 247–260. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0020872809355386>
- Hansen, Agnete Meldgaard (2016) Rehabilitative bodywork: Cleaning up the dirty work of home care. *Sociology of Health and Illness* 38 (7), 1092–1105. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12435>
- Heinonen, Hanna (2007) Kohti syvempää ymmärrystä sosiaalityössä - Tutkiva ja arvioiva työote sosiaalityöntekijöiden jäsentämänä. *Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 16*. Helsinki: Socca.
- Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Vesanen, Sampo (2020) *Kaupunki-maaseutu-alueuokitus 2018 – Paikkatietopohjaisen alueuokituksen päivitys*. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 21/2020. Helsinki: Suomen ympäristökeskus.
- Holloway, Lewis & Hubbard, Phil (2013) *People and place: The extraordinary geographies of everyday life*. London: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315838694>
- Hughes, Everett, C. (1962) Good people and dirty work. *Social Problems* 10 (1), 3–11. DOI: <https://doi.org/10.2307/799402>
- Hämeenaho, Pilvi (2012) Palvelujen saavutettavuus harvaan asutulla maaseudulla. Esimerkkinä lasten päivähoitopalvelut. *Janus* 20 (1), 32–46. <https://journal.fi/janus/article/view/50642>

- Joyce, Paul (2001) Governmentality and risk: Setting priorities in the new NHS. *Sociology of Health and Illness* 23 (5), 594–614. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00267>
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino. Jyväskylä.
- Juhila, Kirsi & Hansen Löfstrand, Cecilia & Raitakari, Suvi (2021) Devoted work without limits? Activities and premises of home visit work at the margins of community care. *International Journal of Care and Caring* 5 (2), 247–262. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788220X16032965398106>
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social and Cultural Geography* 17 (1), 101–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>
- Kattilakoski, Mari & Rantamäki, Niina (2020) Hyvinvointia paikallistamassa – Maaseudun paikallisten hyvinvointijärjestelmien teoreettinen tulokintamalli. *Janus* 28 (4), 374–391. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.84079>
- Kemshall, Hazel (2010) Risk rationalities in contemporary social work policy and practice. *British Journal of Social Work* 40 (4), 1247–1262. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp157>
- Kendra, Mary & George, Valerie (2001) Defining risk in home visiting. *Public Health Nursing* 18 (2), 128–137. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2001.00128.x>
- Kilpeläinen, Arja (2016) Teknologiavälitteisyys kyläläisten arjessa. Tutkimus ikääntyvien sivukylien teknologiavälitteisyydestä ja sen rajapinnoista maaseutusosiaalityöhön. *Acta Universitatis Lapponiensis* 316. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-879-4>
- Lindqvist, Raija (2005) Perussosiaalityö ja parisuhdeväkivalta. Eteläsavolaisten sosiaalityöntekijöiden haastattelututkimus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Lindqvist, Raija (2009) Parisuhdeväkivallan kohtaaminen maaseudun sosiaalityössä. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3527-6>
- Muntinga, Maaïke & van Leeuwen, Karen & Aaltie, Jansen & Giel, Nijpels & Schellevis, François & Abma, Tineke (2016) The importance of trust in successful home visit programs for older people. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F2333393616681935>
- Nickson, Amanda & Gair, Susan & Miles, Debra (2016) Supporting isolated workers in their work with families in rural and remote Australia: Exploring peer group supervision. *Children Australia* 41 (4), 265–274. DOI: <https://doi.org/10.1017/cha.2016.41>
- Niskala, Asta (2008) Salatusta suhteesta kahden kimppaan. Analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin Yliopisto: Rovaniemi. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20111141044>
- Ohje asunnon terveyshaitan selvittämismenettelyyn (2020) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Valvira I Ohje 7/2020, Dnro V/35407/2020 16.10.2020 <https://www.valvira.fi/ymparistoterveys/terveydensuojelu/asumisterveys> Luettu 8.6.2022.
- O'Malley, Pat (2008) Governmentality and risk. Teoksessa Jens O. Zinn (toim.) *Social theories of risk and uncertainty: An Introduction*. Oxford: Blackwell Publishing, 52–75.
- Petersen Reed, Nina & Josephsson, Staffan & Alsaker, Sissel (2018) Community mental health work: Negotiating support of users' recovery. *International Journal of Mental Health Nursing* 27 (2), 814–822. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12368>.
- Pink, Sarah & Morgan, Jennie & Dainty, Andrew (2015) Other people's homes as sites of uncertainty: Ways of knowing and being safe. *Environment and Planning A* 47 (2), 450–464. DOI: <https://doi.org/10.1068%2Fa140074p>
- Poppo, Laura & Zhou, Kevin Zheng & Li, Julie, J. (2016) When can you trust "trust"? Calculative trust, relational trust, and supplier performance. *Strategic Management Journal* 37 (4), 724–741. DOI: <https://doi.org/10.1002/smj.2374>

- Pugh, Richard (2003) Considering the countryside: Is there a case for rural social work? *British Journal of Social Work* 33 (1), 67–85. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/33.1.67>
- Ronnby, Alf (1991) *I skogarnas land. On social arbete i glesbygd*. Stockholm: Byggeforskningsrådet.
- Saario, Sirpa & Räsänen, Jenni-Mari & Hall, Christopher (2017) Negotiating boundaries of professional responsibilities in team meetings. Teoksessa Kirsi Juhila, Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the margins of welfare services*. London: Routledge.
- Saarsalmi, Olli & Koivula, Riitta (toim.) (2017) *Näkökulmia sosiaalihuollon palveluiden turvallisuuteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 19/2016 2. versio/2017*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-895-1>.
- Satka, Mirja & Julkunen, Ilse & Kääriäinen, Aino & Poikela, Ritva & Yliruka, Laura & Muurinen, Heidi (2016) *Johdanto – Käytäntötutkimus tietona ja taitona*. Teoksessa Mirja Satka, Ilse Julkunen, Aino Kääriäinen, Ritva Poikela, Laura Yliruka & Heidi Muurinen (toim.) *Käytäntötutkimuksen taito*. Helsinki: Heikki Waris-instituutti ja Mathilda Wrede-instituutti, 8–33. https://www.socca.fi/julkaisut/muulla_julkaisua/kaytantotutkimuksen_taito.7213.shtml Luettu 8.6.2022.
- Sawyer, Anne-Maree & Green, David & Moran, Anthony & Brett, Judith (2009) Should the nurse change the light globe? Human service professionals managing risk on the frontline. *Journal of Sociology* 45 (4), 361–381. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1440783309346478>
- Talja, Mervi (2018) *Maaseutu sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen toimintaympäristönä asiakkaan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tutkiva työote (2012) <http://www.sosiaalikallega.fi/aluuetieto/alueellista%20tietoa/asiantuntijuus/omatyo> Luettu 7.5.2021.
- Tuusa, Matti (2005) *Sosiaalityö ja työllistäminen. Kuntouttavan sosiaalityön ammatti käytännöt kuntien aktivointi- ja työllistämispalveluissa*. Lisensiaattityö. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15229>

- Webb, Steven A. (2006) *Social work in a risk society. Social and political perspectives*. UK: Macmillan Science & Education.
- Zinn, O. Jens (2008) *Introduction: The contribution of sociology to discourse of risk and uncertainty*. Teoksessa Jens O. Zinn (toim.) *Social theories of risk and uncertainty: An introduction*. Oxford: Blackwell Publishing, 1–17.

III

Koti kuntoutumisen, hoivan
ja sairastamisen paikkana

10

Kotona katkolla: Asiakkaan arki osana kotiin vietävää katkaisuhoidtoa

Suvi Holmberg & Johanna Ranta

Johdanto

Huoneessa on isoja ikkunoita, joista aurinko tulvii sisälle ja on tosi lämmin. Riisun ulkovaatteet pois päältäni ja samoin tekee vieressäni istuva työntekijä. Asunto on siisti ja huomaan olevani varma, että siellä asuu myös naisihminen. Toinen työntekijöistä alkaa keskustella Jaakon kanssa ja selviää, että Jaakko on jäänyt leskeksi jokin aika sitten. Hänen juomisensa on leskeyden jälkeen lisääntynyt runsaasti ja Jaakko on alkanut olla tilanteestaan huolissaan. Keskustelussa selviää, että historiassaan Jaakolla on yksi aikaisempi katkaisuhoidtoasemakäynti, jonka jälkeen hän oli raittiina vuosia. Vuorovaikutus työntekijöiden sekä Jaakon välillä on kepeää, vaikka keskustelussa ovat herkät asiat: juomamäärät, puolison kuolema,

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

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus.

Tampere: Tampere University Press, 285–316.

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

läheisten huoli jne. Vieressäni istuva työntekijä on tavannut Jaakon viikolla jo kerran aikaisemmin ja hän alkaa kaivaa ”kotikatkolaukustaan” alkometriä. Jaakko puhaltaa nollat. (Havainnointipäiväkirja, helmikuu 2018)

Tässä luvussa tutkimme tapaustutkimuksen keinoin 65-vuotiaan, Jaakoksi nimeämme henkilön arkeen ja kotiin tuotavan katkaisuhoidon kohtaamisia. Tarkastelemme, kuinka *kotikatkoksi* kutsumamme katkaisuhuito-prosessi etenee Jaakon arjessa ja mitä erityistä arjen konteksti siihen tuottaa. Tavoitteenamme on ymmärtää asiakkaan arjen ja sen tukemisen merkityksellisyyttä osana psykososiaalisesti orientoitunutta kotikatkoprosessia. Kysymme, *miten arjen konkreettisuus, ruumiillisuus ja ajallisuus merkityksellistyvät kotikatkoprosessin yhteydessä.*

Tekstin aloittanut aineisto-ote kuvaa tutkijan kirjaamia havaintoja Jaakon arjesta ja erään kotikäynnin tunnelmista kotikatkoprosessin aikana. Ote havainnollistaa, kuinka puolison menehtyminen on haavoittanut Jaakon elämäntilannetta. Jaakko on pitkän avioliiton jälkeen jäänyt yksin valoisaan asuntoon, jossa puolison läsnäolo edelleen näkyy. Aiempaa elämänhistoriaa kuormittanut liiallinen alkoholin käyttö on palannut osaksi arkea, ja lopulta Jaakko on hakeutunut pitkän tauon jälkeen päihdepalveluiden piiriin. Tällä kertaa hän ei kuitenkaan ole päätenyt laitoskatkaisuhuitoon, vaan katkaisuhuitoon, joka tuodaan hänen viihtyisään kotiinsa. Työntekijöiden kotikäynneillä mukanaan kuljettama ”kotikatkolaukku” ja sieltä kaivettu ”alkometri” havainnollistavat, kuinka katkaisuhoidoa institutionaalisine esineineen ja käytäntöineen toteutetaan Jaakon kodissa, keskellä hänen päivittäistä arkeaan.

Kotiin vietävät päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat viime vuosina kasvattaneet suosiotaan Suomessa (Juhila ym. 2018, 139–164). Päihdetyön näkökulmasta tämä on erityisen merkityksellistä, sillä suomalaiset juovat alkoholia yleisimmin juuri kodeissaan (Mustonen & Österberg 2010; Warpenius & Mäkelä 2018). Koteihin jalkautumalla on ollut mahdollista tavoittaa muun muassa niitä asiakkaita, joiden palveluihin hakeutumista hankaloittavat liikuntarajoitteet, vähävaraisuus, pitkät välimatkat tai päihteiden käyttöön liittyvä häpeä (ks. Vesa ym. 2017). Yksi esimerkki kotiin vietävistä päihde-

palveluista on juuri katkaisuhuito, joka on viime vuosikymmenellä löytänyt vähitellen jalansijaa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla useissa suomalaisissa kunnissa. Kotikatkoa tarjoavien palveluiden lähtökohdat vaihtelevat lääkkeellisestä lääkkeettömään, jossa tukea on usein saatavilla vielä akuuteimman vieroitusvaiheen jälkeenkin. Myös tuen kesto ja asiakkaiden tapaamistiheys vaihtelevat. Osassa palveluista asiakkaita tavataan päivittäin, osassa muutaman kerran kuukaudessa. (Ks. esim. Pesonen 2010; Tuominen 2014; Koivisto 2018.)

Kotikatkoa tarjoavien palveluiden kehittäminen ja lisääntyminen kertovat niiden tarpeellisuudesta. Tämä lisää myös tarvetta jalkautuvien päihdepalveluiden tutkimiselle. Suomessa kotikatkoa on tutkittu toistaiseksi varsin vähän. Näin on kuitenkin tehty esimerkiksi tarkastelemalla, kuinka asiakkaan koti katkaisuhoidon tilana tulee osaksi asiakkaiden ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta (Holmberg & Ranta 2021). Myös kansainvälisesti etenkin kotikatkon asiakas-työntekijäkohtaamisiin kohdistuva tutkimus on ollut niukkaa, mutta sen käytäntöjä on tutkittu jonkin verran muista näkökulmista (ks. esim. Stockwell 1990; Fleeman 1997; Roche ym. 2001; Bischof ym. 2003; Alwyn ym. 2004; Carlebach ym. 2011; Nadkarni ym. 2017; Wright ym. 2018). Tässä luvussa keskitymme alkoholia käyttäville aikuisasiakkaille suunnattuun kotikatkoon, johon tullaan asiakkaaksi ammattilaisten ohjaamana tai ottamalla yhteyttä palveluun itse. Tuki perustuu säännöllisiin kotikäynteihin, joiden tiheydestä sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Fokusesamme on asiakkaan arki, jossa hän alkoholinkäyttönsä kanssa elää ja pyrkii sen katkaisemaan (arjesta tutkimuksen kohteena ks. myös Holmberg 2020).

Tarkastelemamme kotikatkon toiminta perustuu *psykososiaaliseen orientaatioon*. Tarkoitamme tällä kotikatkon työntekijöiden soveltamaa ammatillista lähestymistapaa, jonka tavoitteena on huomioida kokonaisvaltaisesti paitsi asiakkaan alkoholinkäytön ja sosiaalisen elinympäristön toisiinsa kietoutuminen myös alkoholinkäytön vaikutukset asiakkaan arkeen sekä psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn (ks. Granfelt 1993; Toikko 1997; Raunio 2009; Kuusisto & Ranta 2020). Psykososiaalinen orientaatio luo hyvät mahdollisuudet arjen tukemiselle silloin, kun tavoitteena on tukea alkoholin käytön vähentämistä tai lopettamista juuri siinä ympäristössä, jossa asiakas elää. Kotiin vietävä katkaisuhuito tekee asiakkaan kodista hyvinvointityön kohtaa-

mispaikan, jossa henkilökohtaiset, kulttuuriset, sosiaaliset, materiaaliset ja emotionaaliset merkitykset ovat vahvasti läsnä ja jossa laitoskatkaisuhuitoon kuuluvat tavanomaiset säännöt eivät päde (Holmberg & Ranta 2021). Siksi kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioiva psykososiaalinen orientaatio on kotona tapahtuvalle katkaisuhoidolle oivallinen lähtökohta.

Avaamme luvussa ensin valitsemaamme teoreettista lähestymistapaa kotikatkon tutkimisessa eli arjen merkitystä ja sen konkreettisia, ajallisia ja ruumiillisia elementtejä sekä niiden todentumista psykososiaalisessa päihde-työssä. Tämän jälkeen esittelemme havainnointipäiväkirjasta ja litteroiduista äänitteistä koostuvan aineistomme. Lopuksi tuomme esille tutkimuksen toteuttamisen vaiheet, minkä jälkeen perehdymme Jaakon arkeen paikantuvaan kotikatkoprosessiin. Tarkastelemme arjen kietoutumista kotikatkon etenemiseen analysoimalla arjen elementtien todentumista Jaakon ja työntekijöiden kohtaamisissa. Lopuksi teemme havainnoistamme yhteenvedon ja esitämme johtopäätökset.

Konkreettinen, ruumiillinen ja ajallinen arki osana psykososiaalista kotikatkoa

Arki luo erityisen kontekstin psykososiaalisesti orientoituneelle katkaisuhoidolle ja sen tutkimiselle. Hyvinvointityössä ja asiakas-työntekijäkohtaamisissa päivästä toiseen eläminen on usein keskeinen lähtökohta. Asiakkaan arjen sujuvuutta arvioimalla on mahdollista löytää alueita, joissa hän saattaa tarvita tukea. Arjen tukeminen vaikuttaa yksinkertaiselta: jos jokin ei suju, panostetaan tukeen tällä alueella. Kotiin jalkautuvan hyvinvointityön kohtaamisia koskevat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että todellisuudessa arjen tukeminen on haavoittavissa elämäntilanteissa usein kaikkea muuta kuin yksinkertaista tai helppoa (ks. Juhila ym. 2021). Psykososiaalisesti orientoituneen katkaisuhoidon kontekstina arki muodostaa monimutkaisen kehyksen, jossa arjen monitasoiset rutiinit, läheissuhteet, esineet sekä näihin yhdistyvät tunteet voivat yhtä hyvin tukea juomisen lopettamista kuin laukaista juomisen (Holmberg & Ranta 2021). Hyvinvointityön kohteena ja kotikatkon ympäristönä arki on siis vaativa alue.

Jäsentäessämme Jaakon arkea kotikatkon tapahtumapaikkana sovellamme Suvi Holmbergin (2020) näkemystä arjesta kehyksenä, joka rakentuu konkreettisista, sosiaalisista, ajallisista, ruumiillisista ja poliittisista elementeistä. Keskitymme analyysissämme arjen konkreettisuuteen sekä ruumiin arkeen ja ajallisuuteen. Rajauksen tavoitteena on kiinnittää erityistä huomiota päihdetyössä toistaiseksi varsin tutkimattomiin näkökulmiin – arkisten rutiinien, ruumiillisen olemisen sekä ajan merkityksiin kotikatkoprosessissa. *Arjen konkreettisuus* tarkoittaa sitä, että eletävä arki rakentuu lukemattomista sosiokulttuurisesti määrittävistä tavoista, rutiineista, esineistä sekä tiloista (mt., 73–78). Päivittäisessä arjen pyöryksessä ihmiset eivät välttämättä tunnista rutiinien merkitystä, mutta niiden turvaa tai jännitteisyyttä tuottava olemus tulee näkyväksi, kun tuttujen toimintojen merkitykset muuttuvat (mt., 74; ks. myös Jokinen 2005, 7–13). Tällainen voi olla esimerkiksi tilanne, jossa pitkään jatkuneen juomisen jälkeen päivä pitäisikin aloittaa kahvinkeittolla krapularyypyn sijaan. Konkreettisen arjen tiloista keskitymme erityisesti kotiin, jonka tässä miellämme arjen tapahtumien tilalliseksi perustaksi ja paikaksi, josta muualle arkeen lähdetään (Felski 2000, 85). Psykososiaalisen päihdetyön kontekstissa koti on erityisen merkityksellinen tila, sillä siellä asiakkaan jokapäiväinen arki rutiineineen ja esineineen on vahvemmin läsnä kuin laitosolosuhteiden kohtaamisissa (ks. Holmberg & Ranta 2021).

Toinen tapamme tarkastella arkea yhdistyy *ruumiiseen*. Miellämme ruumiin maailmassa olemisen tapana ja välineenä, joka mahdollistaa kiinnittymisen ympäristön ja sen toimintojen välille sekä sitoutumisen niihin (Merlau-Ponty 2012, 84). Ruumiin synonyyminä käytämme ruumiillisuuden käsitettä. Arjessa ruumista tarvitaan päivittäisten rutiinien ja veloitteiden hoitamiseen sekä ylipäättään siirtymiseen paikasta toiseen (Holmberg 2020, 95). Lisäksi tarkastelumme keskiössä ovat aistit, joiden välityksellä ruumis paikantuu arkeen: se näkee ja tulee nähdyksi, kuulee, äänтелеe, haistaa, tuoksuu ja maistaa (mt., 34, 97; ks. myös May 2013, 71, 133–136). Ruumiin ja aistien ansiosta tiedämme, mitä tarkoittaa, kun joku ”näyttää krapulaiselta” tai ”haisee vanhalta viinalta”. Ruumis todentaa alkoholin käytön fyysisyyden, mutta toimii myös kokemuksiemme perustana, sillä monet tunteistamme ja muistoistamme on sidottu ruumiilliseen tietoon ja kokemukseen (Ryan ym.

2011). Siksi vuosienkin päästä jokin tuoksu tai tietynlainen kosketus voi pauttaa mieleemme kirkkaita kuvia elämänhistoriastamme.

Kolmantena arjelle merkityksellisenä elementtinä hyödynnämme arkea rytmittävää *ajallisuutta*. Menneisyys, nykyisyys ja tuleva soljuvat arjessa edestakaisin muodostaen jatkumon, johon suhteessa ihmiset arvioivat elämänsä tapahtumia, asettavat niitä kontrastiin, pyrkivät saamaan niitä hallintaansa ja suunnittelevat tulevaisuuttaan (Holmberg 2020, 88–94). Esimerkiksi luvun alussa esitetyssä aineisto-otteesta ajallisuus yhdistyy erityisesti puolison menehtymiseen ja menneeseen puoleen vuoteen, jonka aikana Jaakon alkoholin käyttö lisääntyi. Jos Jaako ei saa juomista poikki, tulevaisuuskaan ei näytä hyvältä. Elämäntilannetta haavoittava yllättävä kriisi voi hetkellisesti pysäyttää ajan kulun ja katkaista tutut arkiset rutiinit. Ajasta voi tulla hallitsematonta, ja sen määrä voi tuntua lisääntyvän, jos kriisiin myötä jokin osa arjesta muuttuu oleellisesti tai jää kokonaan pois. (Mt., 89, 93.) Ihmiset turvautuvat vanhoihin rutiineihin tai alkavat kehittää uusia rutiineja saadakseen arkensa hallintaan ja sopeutuakseen erilaisiin muutoksiin. Joku panostaa terveellisiin elintapoihin, toinen hakee apua alkoholista. Psykososiaalisella päihdetyöllä on tällöin paikkansa, sillä sen avulla pyritään muutokseen juuri asiakkaan sosiaalisessa tilanteessa, ajatuksissa ja (arjen) toimintatavoissa (ks. Raunio 2009, 198).

Tutkimuksen toteutus

Luvussa hyödynnettävä aineisto kotikatkon kohtaamisista on kerätty Suomessa vuonna 2018 liikkuvan etnografian menetelmällä (ks. Büscher & Urry 2009; Novoa 2015; Ferguson 2016; luku 4). Ennen aineistonkeruun alkua alueellinen eettinen toimikunta antoi puoltavan lausunnon tutkimuksen toteuttamiselle. Asiakkaat ja työntekijät allekirjoittivat tutkimusta koskevat suostumuslomakkeet, ja heitä informoitiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä sekä mahdollisuudesta keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa.

Kokonaisuudessaan kotikatkokäyntejä tehtiin yksitoista (11) viiden eri asiakkaan luokse. Tässä luvussa tarkastelemamme aineisto koostuu yksin asu-

van miesasiakkaan, Jaakon, luokse tehdyistä viidestä erillisestä kotikäynnistä, jotka nauhoitettiin ja kirjattiin tutkijan (SH) havainnointipäiväkirjaan. Kotikatkoprosessi kesti kokonaisuudessaan kolme kuukautta, yksittäiset kotikäynnit keskimäärin 45 minuuttia. Lähestymme Jaakon luo tehtyjä kotikäyntejä tapaustutkimuksena, jonka avulla pyrimme ymmärtämään asiakkaan arjen ja sen tukemisen merkitystä kotikatkoprosessin edetessä (Stake 1995, 3). Ajatteluamme taustoittaa Harry Fergusonin ja kollegoiden (2019) näkemys ajasta ja siitä, mikä pitkäkestoisten asiakas-työntekijäsuhteiden merkitys on osana sosiaalityön käytäntöjä ja tutkimusta. Miellämme Jaakon luo tehdyt kotikäynnit enemmän ajalliseksi jatkumoksi ja yhdeksi kokonaisuudeksi kuin yksittäisiksi tilannekuviksi (snapshots), jotka paljastavat vain välähdyksiä asiakkaan ja työntekijän välisistä kohtaamisista. Liittämällä aikaperspektiivin osaksi lähtökohtiamme uskomme tavoittavamme myös sitä, kuinka saman asiakkaan luona toteutettava kotikatko etenee ja muokkaantuu ajassa (Ferguson ym. 2019, 5).

Analyysimme Jaakon tapauksesta perustuu kodin maantieteeseen, joka tunnistaa (kohtaamis)paikan erityisen merkityksen yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa (ks. Blunt 2005; Dyck 2005; Juhila ym. 2016; luku 4) sekä diskursiiviseen analyysiin, jonka lähtökohtana on sosiaalisen todellisuuden rakentuminen yksilöiden kielenkäytössä, vuorovaikutuksessa ja muussa sosiaalisessa toiminnassa (esim. Burr 2015; Jokinen ym. 2016). Kuvaamme analyysimme etenemistä tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

Analyysiprosessi

Aineiston analyysi jakautuu kahteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tarkastelimme aineistosta sitä, millaisista konkreettisista elementeistä Jaakon arki koostui. Hyödyntämällä kuvailevaa koodausta (Gibbs 2007, 41–42) paikansimme aineistosta ensin kohdat, joissa kuvattiin hänen arkeensa liittyviä yleisiä rutiineja, tapoja, esineitä ja tiloja. Tällaisia olivat muun muassa kotona oleminen, ruuanlaitto, lääkkeiden ottaminen, televisio ja sen katselu, alkoholin käyttö, aktiivinen osallistuminen kodin ulkopuoliseen päivätoimintaan sekä seurustelu vierailulla käyvien läheisten tai hoivapalvelun työntekijöiden kanssa. Jaakon arjen yleisiä sisältöjä kuvailevien elementtien paikantaminen

ei vielä sisältänyt tarkempaa analyysia, mutta yksinkertaisen koodauksen myötä pystyimme tulkitsemaan Jaakon arjen muodostuvan varsin aktiiviseksi erityisesti siksi, että hän osallistui monenlaiseen sosiaaliseen toimintaan kodin ulkopuolella.

Toisessa vaiheessa keskityimme analyysin syventämiseen (ks. Gibbs 2007, 41–43). Aloimme tarkastella, kuinka ensimmäisessä vaiheessa koodaamamme arjen konkreettiset elementit suhteutuivat ruumiiseen ja ajallisuuteen. Tarkastelimme ensin ruumiiseen ja aisteihin viittaavaa toimintaa arjessa, kuten liikkumista ja sen rajoituksia, kodissa olemista, kuten istumista television ääressä. Sitten kiinnitimme huomiota aisteihin liittyviin tuntemuksiin, kuten krapulaiseen oloon, tuoksuihin, lämpötiloihin tai ruumiin ulkonäköön. Lisäksi ruumiiseen yhdistyivät somaattiset tekijät, kuten keskustelut korkeista maksa-arvoista tai muista sairauksista. Lopulta keskityimme ajallisuuden osana kotikatkoprosessia. Tarkastelimme erityisesti raittiuden jatkuvuuden merkityksiä osana kotikatkon etenemistä. Menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden merkitykset painoutuivat eri tavoin suhteessa arjen konkreettisiin elementteihin ja kotikatkoprosessiin, mutta ne eivät jääneet irrallisiksi toisistaan. Esimerkiksi nykyhetki oli vahvasti läsnä kotikatkon ensimmäisillä käynneillä, mutta se oli silti voimakkaasti sidoksissa myös Jaakon menneisyyteen. Tulkitsimme ajallisuuden muodostuvan tärkeäksi osaksi kotikatkoprosessia, mikä konkretisoitui esimerkiksi vahvana yhteytenä päivittäisiin rutiineihin sekä osapuolten sitoutumisena yhteiseen prosessiin.

Kotikatkoprosessi osana Jaakon arkea

Seuraavaksi käymme Jaakon kotikatkoprosessin läpi ensimmäisestä viimeiseen käyntiin kronologisessa järjestyksessä. Havainnollistamme havainnointipäiväkirjan ja litteroitujen aineisto-otteiden analyysin avulla arjen konkreettisuuden, ruumiillisuuden ja ajallisuuden merkityksiä osana kotiin vietävää psykososiaalisesti orientoitunutta katkaisuhuitoa. Kaikki Jaakon tunnistamiseen liittyvät tiedot on luvussa muutettu ja anonymisoitu.

Ensimmäinen kotikäynti: juominen on merkityksellinen arkiruutini

Tutkija on odottanut työntekijöitä Jaakon asunnon läheisyydessä ennen ensimmäistä kotikäyntiä. Kun työntekijät saapuvat paikalle, kotikäynti saattoi alkaa.

Kun työntekijät saapuvat, menemme asiakkaan ovelle. Asunnon sisäänkäynnille on rakennettu liuska. Työntekijä soittaa ovikelloa ja avaa oven. Jaakko huutelee sisälle, mutta häntä ei näy. Ulko-oven sisäpuolelle on ruuvattu ylimääräinen tukikahva. (Havainnointipäiväkirja, helmikuu 2018)

Asunnon sisäänkäynnin välineistö, liuska ja tukikahva sekä se, ettei Jaakko tule itse avaamaan ovea, vihjaavat Jaakon mahdollisesta ruumiillisesta liikuntarajoitteesta. Myöhemmin kotikäynnillä selviää, että Jaakko käyttää liikkumisensa apuna erilaisia apuvälineitä. Tämä tuottaa Jaakon arkeen kulttuurista ja ruumiillista kaksoisstigmaa: alkoholin käytön lisäksi arkea haavoittaa liikkumista rajoittava ruumiillinen invaliditeetti. Jalkautuvan päihdetyön näkökulmasta ote antaaakin konkreettisen esimerkin siitä, kuinka kotiin vietävien palvelujen avulla voidaan tavoittaa asiakkaita, joiden liikkumisen rajoitteet saattavat hankaloittaa hakeutumista fyysisten päihdepalvelujen piiriin (ks. esim. Vesa ym. 2017).

Kotikäynti etenee keskustelulla, jossa työntekijät kartoittavat Jaakon alkoholin käyttöä ja pohtivat Antabuksen (alkoholiriippuvuuden hoitoon käytettävä lääke) aloittamisen mahdollisuutta raittiuden tueksi. Kotikatkon työntekijät ovat tavanneet Jaakon kerran aikaisemmin, mutta tutkija on paikalla ensimmäistä kertaa. Ensimmäisen kotikäynnin jälkeen Jaakko on pyrkinyt vähentämään alkoholin käyttöään, johon liittyvistä päivittäisistä rutineista työntekijä ja Jaakko seuraavaksi keskustelevat. Jaakko on aikaisemmin keskustelussa kuvannut viikko-ohjelmaansa, joka pitää sisällään kodin ulkopuolelle suuntautuvaa päivätoimintaa useana päivänä. Työntekijä ihmettelee aktiivista toimintaa:

1. TYÖNTEKIJÄ: Missä välissä sä oot sitten sen litran ((viinaa)) juonu, kun sä oot kuitenkin.
2. JAAKKO: Mä aloitan aamusta ja lopetan illalla.
3. TYÖNTEKIJÄ: Niin että sä tissuttelet sen päivän aikana sitten?
4. JAAKKO: Joo. Paitsi sitten sillon, kun oon jossakin muualla.
5. TYÖNTEKIJÄ: Niin sillon jää, jääkö sitten?
6. JAAKKO: Ehkä jää vähän vähemmälle.
7. TYÖNTEKIJÄ: Sulla on sitten joku, joka tuo sitä?
8. JAAKKO: Juu ja itte.
9. TYÖNTEKIJÄ: Ja itekin sä sitten haet?
10. JAAKKO: Itte mä oon tuonne kauppaan mennyt.
11. TYÖNTEKIJÄ: Niin niin, aivan.
12. JAAKKO: Mutta kyl sitä sitten aina jostain saa.
13. TYÖNTEKIJÄ: Niin juu, sillain se yleensä on.
14. JAAKKO: Joo. Se on niinku rahaakin tarviit ruokaa varten niin ei ole, mutta jos viinaan niin.
15. TYÖNTEKIJÄ: Siihen löytyy aina.
16. JAAKKO: Siihen on

((poistettu muuta keskustelua välistä))

17. TYÖNTEKIJÄ: Minkälaista tavotetta sä nyt asettasit, jos aatellaan et me maanantaina tultas, niin mites sä aattelet ton juomisen suhteen, niin mitäs sä mahtasit meille kertoo maanantaina?
18. JAAKKO: Vaikee sanoo.
19. TYÖNTEKIJÄ: Niin, etukäteen. Mitä sä haluaisit kertoa meille maanantaina?
20. JAAKKO: Mä haluaisin kertoa, etten mä oo ottanut mitään, mut en mä oikein usko siihen.
21. TYÖNTEKIJÄ: Niin niin, joo. No sä teet tätä ajatustyötä tässä nyt ja valmistaudut siihen, että jos sä siihen Antabukseen päädyt, niin se varmaan sitten ois.

Jaakon kerrottua viikon aikaisista tapahtumista työntekijä ihmettelee, miten juomiselle jää enää aikaa. Jaakon yksiselitteinen vastaus ”Mä aloitan aamusta ja lopetan illalla” rakentaa alkoholin käytöstä arkeen konkreettisen rutiinin – se on kuin täysipäiväistä työtä. Juomista näyttävät hillitsevän ainoastaan hetket kodin ulkopuolella, vaikka silloinkin alkoholin käyttö jää vain ”vähän vähemmälle”. Koti arjen tilana altistaa juomiselle ja viinan juomisesta tulee rutiini, joka näyttää olevan esisijainen suhteessa muihin arjen tarpeisiin, kuten ruokaan. Jaakon vertaus siitä, kuinka hänellä on aina rahaa viinaan, mutta ei ruokaan, todentaa juomiserutiinin keskeisyyttä hänen arjessaan. Jos alkoholi on tärkeämpää kuin ruoka, kuinka tärkeää se onkaan? Tällainen tarpeiden tärkeysjärjestys asettuu huonosti normatiivisiin ja moraalisiin käsityksiin arjen perustarpeista, mikä tekee alkoholin käytöstä Jaakon arjessa ristiriitaisen, mutta merkityksellisen ja hallitsevan rutiinin.

Työntekijän ja Jaakon käymä keskustelu kumoaa kulttuurisen oletuksen Jaakosta ruumiillisen liikuntarajoitteensa vuoksi kotiin jumituneena toimijana. Työntekijän oletus ”Sulla on sitten joku, joka tuo sitä?” vahvistaa passiivista toimijuutta, vaikka taustalla voi toki myös olla oletus siitä, ettei Jaakko kokopäiväisen ”tissuttelun” vuoksi voisi itse hankkia juomiaan. Jaakon vastaus ”Juu ja itte” rakentaa hänestä kuitenkin arjessaan ruumiillisesti aktiivisen toimijan, joka tarvittaessa hakee alkoholinsa itse. Arjen ajallisuus fokusoi- tuu ensimmäisellä kotikatkokäynnillä vahvasti nykyhetkeen, sillä Jaakon on hankala asettaa tavoitetta raittiudelleen suhteessa seuraavan kotikäyntiin. Epäuskoinen toive ”etten mä oo ottanut mitään” ilmentää nykyisen elämäntilanteen haavoittavuutta ja omien voimavarojen haurautta. Työntekijä osoittaa ymmärtävänsä Jaakon epävarmuutta luettelemalla, kuinka sopeutuminen alkoholin käytön konkreettisesta rutiinista luopumiseen ja raittiiseen arkeen vaatii vielä ”ajatustyötä” ja ”valmistautumista” sekä mahdollista päätymistä raittiutta tukevaan lääkitykseen. Arjen ajallisuus merkityksellistyy tiukasti nykyhetkessä elämisessä samalla, kun päivittäiset alkoholin käytön rutiinit haastavat tulevaisuuden raittiutta.

Toinen kotikäynti: rutiinien muutokset ovat merkityksiltään suurempia kuin niiden vaatimat teot

Jaakko on käynyt ensimmäisen ja toisen kotikäynnin välillä laboratorionokkeissa, jotka todistavat alkoholin käytön runsasta kulutusta ja sen aiheuttamaa ruumiillista rasitusta. Työntekijä ja Jaakko käyvät toisella kotikäynnillä läpi laboratorionokkeiden tuloksia.

Työntekijä antaa asiakkaalle aikaa kertoa asioistaan ja kuulumisistaan ennen kuin ottaa lääkärin huolen korkeista labra-arvoista puheeksi. Hänellä on mukanaan ”kotikatkolaukku”, josta hän kavaa alkometrin ja puhalluttaa asiakkaan. Tulos on nolla. Tämän jälkeen he alkavat käydä labra-arvoja läpi paperilta, joka työntekijällä on mukana. Työntekijä antaa paperin lopuksi Jaakolle, joka laittaa sen vieressään olevalle pöydälle, jossa on muitakin papereita ja erinäistä tavaraa. Lääkäri on määrännyt Jaakon uudestaan laboratorionokkeeseen ja Jaakko päättää varata labra-ajan ensi viikolle heti. (Havainnointipäiväkirja, helmikuu 2018)

Laboratorionoketulosten tarkastelemisen myötä juominen paikantuu arjen rutiinien lisäksi myös fyysisiksi, ruumiissa eletyiksi kokemuksiksi. Käynti laboratorionokkeissa osoittaa myös, kuinka kotiin vietävä katkaisuhuolto vaatii Jaakolta jalkautumista kodin ulkopuolelle. Samalla se todentaa Jaakon sitoutuneisuuden edellisellä kotikäynnillä sovittuihin raitistumissuunnitelmiin. ”Kotikatkolaukku” ja sen sisältämä ”alkometri” tuovat tavanomaiset päihdytön institutionaaliset käytännöt ja materiaaliset välineet osaksi Jaakon kodin arkea. Jaakko ei kuitenkaan kyseenalaista kotikäynnin prosessiin liittyvien institutionaalisten tekojen toteuttamista kodin yksityisessä tilassa (ks. myös Holmberg & Ranta 2021). Vahvasti ruumiiseen yhdistyvien ja siinä merkityksellistävien laboratorionokkeiden läpikäyminen ja kokeiden uusintamääräys todentavat tilanteen vakavuutta.

Toisella kotikäynnillä toistuvat kysymykset alkoholin käytön määristä ja ajankohdista sekä muista rutiineista, joita Jaakon päiviin ja viikkoon kuuluu. Kun kotikäynti lähestyy loppuaan ja seuraavaa tapaamista sovitaan, Jaakko

ottaa puheeksi arkisen rutiinin eli ruuanlaiton. Hänen lempiruokansa sisältää viiniä, mikä aiheuttaa mahdollisen Antabus-lääkityksen ja raittiuden ylläpitämisen suhteen ristiriidan, josta työntekijä ja Jaakko alkavat keskustella.

1. TYÖNTEKIJÄ: Melkein tälleen on parempi. Mut koita ottaa asia niin hyvin sinne mieleesi ja asenteeseesi ja ajatuksiin et kun vaan hiukankin pystyt, et saisit sen Antabuksen alotettuu. Ja kevät tulee, niin sulla on kiva tuolla sitten liikkua selvin päin eikä satu enää mitään isompia loukkaamisia ainakaan sitten sen viinan takia.
2. JAAKKO: Joo. Hei sitä mä oon miettiny, kato ku, mä oon nytte joutunut kokkaamaanki sitte, tai joutunut ja joutunut. Mä sovin näitten apulaisteni kanssa, et kokkaamaan itte. Ja kun on semmoisia ruokii, mihin tulee viiniä.
3. TYÖNTEKIJÄ: Viinii.
4. JAAKKO: Ni voiko semmosta sit syödä?
5. TYÖNTEKIJÄ: No sitä on esimerkiksi mahdollista sit ostaa alkoholitonta viinii. Ja sit yleensä kun ruoka keittyy, niin se alkoholi siellä palaa. Mut et kuin tarpeellista se sitten on siinä, sitä lisätä, et Antabuksen kanssa ei alkoholia. Kyllä mä neuvosin sit mieluummin ostamaan, jos sinne täytyy sitä viiniä laittaa, niin ihan alkoholitonta, ettei tuu mitään reaktio sit sen tähden. Ja tartteeko sitä nyt niin gourmet-ruokii sitten mihin viinejä tulee?
6. JAAKKO: Ei mut on yks semmonen ruoka mitä, me ((viittaa oletettavasti puolisoon)) ollaan tehty aina joskus.
7. TYÖNTEKIJÄ: Mikä se on?
8. JAAKKO: Stifado.
9. TYÖNTEKIJÄ: Mitä se on?
10. JAAKKO: Se on kreikkalainen lihapata.

Työntekijä kannustaa Jaakkoa aloittamaan Antabus-lääkityksen vetoamalla tulossa olevaan kevääseen sekä sen myötä mahdollistuvaan liikkumiseen selvin päin. Kulttuurinen oletus ruumiillisen liikuntarajoitteen vuoksi kotiin jäävästä asiakkaasta kumoutuu jälleen, kun Jaakon arkeen suunnitel-

laan aktiivisesti toimintaa kodin ulkopuolelle. Jaakko myötäilee ja ohjaa keskustelua yhteen arjen konkreettisista perustoimista eli syömiseen ja siihen raittiuden myötä kohdistuvaan muutosvaatimukseen. Tulkitsemme Jaakon viittavan puolison menehtymiseen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin hänen sanoessaan ”kato ku, mä oon nytte joutunut kokkaamaankin sitte”. Ruuanlaitto on mahdollisesti kuulunut aikaisemmin enemmän puolisolle, mutta hänen kuolemansa jälkeen vastuu siitä on siirtynyt Jaakolle. Viittaamalla ”apulaisiin” Jaakko osoittaa arkeensa kuuluvan ihmisiä, jotka tarvittaessa auttavat arjen konkreettisten rutiinien hoitamisessa. Merkityksellistä on, että ruuanlaitosta hän haluaa huolehtia itse. Ruuanlaiton ruumiillisuus saa merkityksensä sekä konkreettisena tekemisenä että suhteessa viiniin, jonka käyttäminen mahdollisen Antabus-lääkityksen aikana voisi aiheuttaa vakavan fyysisen terveyshaitan.

Ruuanlaittorutiineja koskevaan keskusteluun muodostuu kotikatkon kontekstissa jännite, kun Jaakko pohtii alkoholia sisältävien ruokien valmistamista. Hän kysyy raittiuden ylläpitämiseen ja Antabus-lääkitykseen liittyvän relevantin kysymyksen ”Ni voiko semmosta sit syödä?”. Työntekijä kyseenalaistaa tarpeen käyttää viiniä ruuanlaitossa ja neuvoo valitsemaan alkoholittoman viinin. Työntekijän lausahdus ”Ja tartteeko sitä nyt niin gourmet-ruokia sitte mihin viiniä tulee?” mitätöi tietyllä tavalla ruuanlaiton asemaa Jaakon arkisena rutiinina. Tulkitsemme, että ”kreikkalainen lihapatata” saa Jaakon arjessa syvemmän merkityksen paitsi maittavana ruokalajina myös erityisenä välineenä, jonka avulla yhteys menehtyneeseen puolisoon ja yhteisesti elettyyn elämään on ehkä mahdollista säilyttää. Lisäksi viiniä sisältävän ”Stifadon” maku voi merkityksellistyä arjessa ruumiillisena kokemuksena, joka herättää ja ylläpitää voimakkaita muistoja ja tunteita (May 2013, 136; ks. myös Holmberg 2020, 99). Arjen ajallisuuden näkökulmasta ruuan konkreettinen laittaminen toimii siis yhteytenä menneisyyteen. Näin tulkittuna yksinkertaiselta näyttävä teko, viinin pois jättäminen lihapadasta, muodostuu raittiuden edellyttämäksi valinnaksi, jonka merkitys on Jaakon arjessa yksinkertaiselta ja pieneltä vaikuttavaa tekoa suurempi. Viinin poisjättövalinnan myötä arjen ajallisuus kääntyy menneisyydestä muistuttavista tunteista ja ajatuksista kohti tulevaisuutta ja suunnitelmallista raittiuden jatkamista.

Kolmas kotikäynti: totuttujen tapojen tunnistaminen suhteessa alkoholin käyttöön

Jaakko on ollut raittiina noin kuukauden, mikä todentuu kolmannella kotikäynnillä myös ruumiillisena olemisena. Keskustelu arjen konkreettisista sisällöistä suhteessa alkoholin käyttöön jatkuu.

Kotikäynnin aikana kukaan ei liiku paikaltaan ennen kuin alamme tehdä lähtöä. Työntekijällä on ollut mukanaan ”kotikatkolauku”, mutta Jaakkoa ei puhalluteta eikä kassista ole tarvittu mitään muutakaan tavaraa. Huomaan kiinnittäväni huomioita Jaakon ulkonäköön. Verrattuna kahteen viime käyntiin hänen kasvojensa väri on tasaisempi. Hän ei punoita ja painokin on ehkä vähän pudonnut. (Havainnointipäiväkirja, maaliskuu 2018)

Raittius tuntuu kantavan, mikä merkityksellistyy sekä työntekijöiden tekemänä valintana olla puhalluttamatta Jaakkoa että hänen ruumiillisen habituksensa muuttumisena. Jaakko näyttää parempivointiselta: ruumis todentaa raittiutta tasaisempina ihon värinä ja turvotuksen vähentymisenä. Ruumiillinen arki kulkee edelleen raittiuden ja kotikatkon edetessä vahvasti mukana ja merkityksellistyy näin myös suhteessa arjen ajallisuuteen. Kolmas kotikäynti todentaa raittiuden jatkuvuutta selkeämmin kuin kaksi edellistä.

Kolmannella kotikäynnillä keskiössä ovat edelleen Jaakon arjen konkreettiset sisällöt, tavat ja rutiinit, jotka yhdistyvät juomiseen. Sitkeät kotiin ja alkoholin käyttöön liittyvät tavat hankaloittavat raittiuden ylläpitämistä ja luovat riskin retkahtaa juomiseen. Työntekijät ja Jaakko päätyvät keskustelemaan retkahtamisriskiä lisäävien tilanteiden tunnistamisesta ja hallitsemisesta arjessa.

1. TYÖNTEKIJÄ1: Et se ((Antabus)) on semmonen tuki, että jos huomaa että hetkinen et mä, ja ihan just se semmonen levottomuus ja tulee semmosia oloja, niin helpottaa sua itseä. Älä pyöri äläkä ryve niin sanotusti siinä, vaan ota mieluummin se Antabus, sillen se poistaa sulta monta semmosta

2. TYÖNTEKIJÄ2: Valinnan mahdollisuuden periaatteessa. Sä tiedät, et sä et voi valita.
3. TYÖNTEKIJÄ1: Niin et nyt ei, että ei tulis mieleenkään, että maistanko, no kyl yks, mut siinä kohtaa ei tarvi miettiä. Et se on semmonen, musta hyvä tämmönen apukeino tässä kun tällai yksin, tai niinku, no tavallaan onhan sulla varmasti sukulaisia tai ystäviä jotka kannustaa, mutta näin, että ei ole missään, ei oo jatkuvasti siinä ympärillä joku joka sua tässä tukisi ja näin niin.
4. JAAKKO: Mut tuo on metka juttu, kun mä tuun sieltä ((palvelun nimi mainittu)) kotiin niin, silloin mun tekee kaljaa mieli. Mä opin siihen että, mä juon kaljan kun mä tuun kotiin.
5. TYÖNTEKIJÄ2: Oliks se, se on ollu pidemmän aikaa kun sä oot ollut siellä kuitenkin juomatta, ja sitten kun tulit niinku kotiin niin sit se oli semmonen tapa, et sä otit kaljan siihen kohtaan sitten.
6. JAAKKO: Joo. Mut nyt on sitten jäänyt sekin. Mut täytyy sanoo, et vieläkin tekee silloin mieli.
7. TYÖNTEKIJÄ1: Niin että tulee se semmonen, joo se on just kun siis muisti-
8. JAAKKO: Se on totuttu tapa.
9. TYÖNTEKIJÄ1: Kyllä. Kuinka kauan sä oot käynyt siellä ((palvelun nimi mainittu))?
10. JAAKKO: Siitä asti kun se alkoi ((naurahtaa)). Se, viime kesä se oli, olisko se alkanut joskus silloin, -15 syksyllä vai miten se mah-toi olla.
11. TYÖNTEKIJÄ2: Semmonen puolitoista vuotta nyt kuitenkin.
12. JAAKKO: Niin.
13. TYÖNTEKIJÄ1: Niin onhan se semmonen että jos se on siitä muodostunut tavaksi niin, kyllä se, joskus tavoista on sillä tavalla vaikea luopua, ja vaikka siitä niin kuin, siitä varsinaisesti, että otan sen kaljapullon ja juon tai näin, mutta se että se mieli ei annakaan periksi siinä, et se voi tulla siinä aina se muisto, että jaaha nyt tulen kotiapäin ja siihen liittyy tiettyjä juttuja.
14. JAAKKO: Kyllä.

15. TYÖNTEKIJÄ2: Onks sulla pitkään semmonen olo kun sä tuut kotiin vai meneekös se sitten kuinka nopeesti ohi?
16. JAAKKO: Ei kyllä se sit menee ohi.

Työntekijä liittyy retkahtamisriskiin hankalia tunnetiloja, joihin ei pidä jäädä ”pyörimään” ja ”rypemään”. Vaihtoehdoksi alkoholin mieliteolle hän ehdottaa jälleen Antabusta, joka voisi estää juomisen. Toinen työntekijä yhtyy näihin näkemyksiin vastuullistamalla Jaakkoa tekemään uudenlaisia ”valintoja” arjessaan. Jaakko kuitenkin siirtää keskustelun juomisen laukaisevasta emotionaalisesta kuormasta kontekstiin, jossa juominen voidaan tulkita opituksi tavaksi. Hän sanoo oppineensa ”siihen että, mä juon kaljan kun mä tuun ((palvelun nimi mainittu)) kotiin”. Lausahdus todentaa, kuinka kotiinpaluukalja on Jaakolle arkinen ja merkityksellinen. Joku toinen syö ruokaa, heittäytyy sohvalle tai menee suihkuun. Saadakseen raittiudelle jatkuvuutta Jaakon tulisi pystyä luopumaan tavastaan, jota hän on toistanut jo pitkään. Arkisen tavan suhteuttaminen arjen ajallisuuteen tekee sen merkityksellisyyden näkyväksi. Mikäli tapaa on toistettu arjessa kauan, myös sen muuttaminen vaatii aikansa.

Jaakon kotiinpaluukaljan juomisen rutiiniin liittyy myös ruumiillinen elementti. Luopuminen tästä pitkään toistetusta tavasta ei käy työntekijän mukaan välttämättä helposti, koska tapaan kytkeytyy ”muisto”. Muistoon hän yhdistää kotiinpaluuseen ”liittyvät tietyt jutut”, joihin liitämme kodin tilaan saapumisen, oluen avaamisen, sen juomisen ja alkoholista aiheutuvan olon. Kun arkinen tapa on konkreettisenä ja ruumiillisena kokemuksena näin merkityksellinen, sitä voi olla vaikeaa korvata. Jaakon tilanteessa kotiinpaluukaljasta luopumiseen auttaa kärsivällisyys: odotetaan, että juomisen halu menee ohi. Tavasta luopuminen ja odottaminen vapauttavat arkeen lisää aikaa, jolloin merkitykselliseksi tulee kysymys siitä, mitä keksiä vanhan tavan tilalle.

Neljäs kotikäynti: ajan merkitys ja kotikatkolla yhteisesti rakennettu raittiuden jatkuvuus

Kotikatkokäynteihin alkaa prosessin edetessä muodostua omia konkreettisia rutiinejaan, ja pysyvää raittiutta rakennetaan yhteistyössä Jaakon ja työntekijöiden kesken.

Keskustelu jatkuu oikeastaan aika samaa rataa kuin edellisillä kerroilla. Mitä Jaakko on tehnyt, kuinka on mennyt. Jaakko ei ole edelleenkään aloittanut Antabusta eikä ole juonut. Tunnelma on luonteva, oikeastaan jollakin tavalla raukea. Huomaan katseeni harhailevan ulos ikkunasta, viipyvän välillä televisiossa, joka on päällä, mutta jonka Jaakko onneksi viimein sulkee. (Havainnointipäiväkirja, huhtikuu 2018)

Kotikäynteihin on muodostunut omat, toistuvina keskusteluaiheina todentuvat rutiininsa. Arjen ajallisuus – menneisyys ja nykyhetki – merkityksellistyvät kysymyksinä siitä, miten Jaakon arki on sujunut edellisen ja nykyisen käynnin välillä ja onko hän ollut raittiina tai aloittanut Antabusta. Tunnelman luontevuudesta voidaan päätellä, että kotikatkoprosessiin on tullut erityistä tuttuutta. Jaakko ja työntekijät eivät ole enää toisilleen vieraita, mutta silti kotikatkon agenda säilyy, kun Jaakko sulkee television. Sen katselu konkreettisena arkirutiinina ei kuulu kotikatkoprosessiin. Katkaisuhoitokäynti keskellä Jaakon arkea muodostuu rutinoituneeksi ja mutkattomaksi tapahtumaksi.

Neljännän ja ensimmäisen kotikäynnin välillä on kulunut aikaa noin puolitosta kuukautta. Jaakkoa kiinnostaa, kuinka kauan hän on ollut raittiina. Asiaa aletaan arvioida yhdessä työntekijöiden kanssa.

1. TYÖNTEKIJÄ1: Niin mä muis-, koska sä olit silloin, silloin viimeksi, kun me oltiin täällä, siitä on pari viikkoo aikaa, niin silloin sä olit ollut, siitä edellisestä, edellisen käynnin jälkeen et ollut ottanut yhtään.
2. TYÖNTEKIJÄ2: Joo.

3. TYÖNTEKIJÄ1: Mut kyl
4. JAAKKO: Mut jos te helposti näette sen ((viittaa juomisen lopettamisen ajankohtaan)) ni mää olisin kauhean mielissäni.
5. TYÖNTEKIJÄ2: Joo kyllä. Totta kai.
6. TYÖNTEKIJÄ1: Kyl me saadaan sieltä kirjauksista ne ylös. Et me ollaan sinne laitettu niitä niin kyllä me, ihan päivälleen me ei sitä sieltä löydetä, mutta haarukka kyllä.
7. TYÖNTEKIJÄ2: Ainakin ne käynnit et koska ollaan käyty ja mitä sit on siitä kirjattu. Ku mun mielestä se oli sen toisen käynnin jälkeen kyllä sit jo, sillain et sit se ((viittaa juomiseen)) loppu siinä aika lailla.
8. JAAKKO: Nii. Viittaaan taas tähän uteliaisuuteen.
9. TYÖNTEKIJÄ2: Juu juu. Ei ku se on ihan, mää ymmärrän sen, koska se kans motivoi, kun rupee huomaamaan et aikaa on kulunut ja sä oot pärjännyt noin mainiosti kuitenkin, et se Antabuskin on edelleen siellä korkkaamatta kaapissa ja näin. Kyl sitä haluu ittekin nähdä sen edistymisen.
10. JAAKKO: Joo.

Arjen ajallisuus on kotikatkoprosessissa vahvasti läsnä työntekijän muistellessa Jaakon raittiuden kestoja ja edellistä kotikäyntiä. Jaakon kodista ja arjesta tulee elementti, jota vasten raittiina olon aikaa aletaan laskea. Raittiudelle rakennetaan ajallista jatkuvuutta työntekijöiden säännöllisten käyntien ja Jaakon vahvan kotikatkoprosessiin sitoutumisen pohjalta (ks. myös Holmberg & Ranta 2021). Raittius on jatkunut kotikäynnistä toiseen, ja sen ajallinen kesto muodostuu Jaakolle tärkeäksi tiedoksi. Hän ilmaisee kiinnostuksensa raittiuden kestoan sanomalla ”Mutta jos te helposti näette sen ni mää olisin kauhean mielissäni”. Institutionaalisista kirjauksista tarkastettavana raittiuden ajallinen kesto muodostuu myös työntekijöiden näkemyksissä olennaiseksi osaksi onnistunutta kotikatkoprosessia. ”Se oli sen toisen käynnin jälkeen kyllä sit jo, sillain et sit se ((viittaa juomiseen)) loppu siinä aika lailla”, muistelee työntekijä. Hän myös korostaa ajan seuraamisen merkityksellisyyttä raittiutta tukevana tekijänä suhteessa motivaatioon olla juomatta ja siihen, kuinka hyvin Jaakko on tilanteesta suoriutunut.

Raittiuden ajallisen keston sekä Jaakon ja työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen perusteella tulkitsemme kotikatkokäyntien muodostuneen Jaakon arkeen merkitykselliseksi konkreettiseksi arkirutiiniksi, johon sitoutuminen on tukenut hänen raittiuttaan. Lisäksi oletamme kotikatkokäynneillä olleen merkitystä menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta koskevien raittiutta tukevien kysymysten käsittelyssä. Jaakon ja työntekijöiden pohdinta raittiuden kestosta edellyttää aikaa, ”pärjäämistä”, ja positiivista palautetta omasta edistymisestä. Raittius jatkuu arjen ympäristöissä ja saa pontta konkreettista raittiutta turvaavista havainnoista ja tuesta, kuten Antabus-lääkityksestä, jonka aloittamisen mahdollisuus on kulkenut mukana arjessa koko kotikatkoprosessin ajan, mutta lääke jääkin lopulta ”korkkaamattomaksi kappiin”.

Viides kotikäynti: arki jatkuu, vaikka kotikatko loppuu

Alkoholin käytön katkaisemiseen liittyvän akuuttivaiheen yli on päästy, ja Jaakon kotikatkoprosessi päättyy. Viimeisen kotikäynnin fokus on konkreettisen ja ajallisen arjen jatkuvuudessa ja raittiuden ylläpitämisen suunnittelussa.

Keskustelu siirtyy kotikatkokäyntien lopettelemiseen. Jaakko on samoilla aaltopituuksilla, että ns. akuuttivaiheen yli on päästy. Työntekijä houkuttelee häntä jälleen päihdepalvelujen jatkoryhmään ja sinne Jaakko onkin suunnitellut osallistuvansa. Hän oli jo käynyt tarkistamassa oikean paikankin. Jaakko vaikuttaa ymmärtäväiseltä sen suhteen, että kotikäynnit päättyvät. (Havainnointipäiväkirja, huhtikuu 2018)

Kotikatkoprosessi on kestänyt ajallisesti helmikuusta maaliskuuhun, kun kotikäynnit päättyvät. Kotikatkokosta muodostuu Jaakon arkeen palvelu, jonka tarkoitus on auttaa alkoholin käytön katkaisemisen ”akuuttivaiheen” eli hankalimman kriisitilanteen yli. Tämän vaiheen työntekijät arvioivat olevan nyt ohi. Kotikatkoprosessin jälkeen raittiuden tukeminen ja muut palvelut suuntautuvat kodin ulkopuolelle, päihdepalveluiden tiloissa toteutettuun ”jatko-

ryhmään”. Aika näyttää, muodostuuko osallistumisesta päihdepalvelujen ryhmätoimintaan Jaakon arkeen uusi konkreettinen rutiini.

Viidennellä ja viimeisellä kotikäynnillä Jaakko ja työntekijä ovat tehneet jatkohoitosuunnitelmia siitä, miten Jaakko voi tulevaisuudessa ylläpitää raittiuttaan. Lisäksi työntekijä kartoittaa Jaakon ajatuksia pärjäämisestä tulevaisuuden arjessa, jolloin Jaakko kertoo lähtevänsä lomamatkalle Ranskaan.

1. TYÖNTEKIJÄ: Juu, niillä main oot kertonut ettei enää oo tullut lainkaan juotua. Kyl, alkaaks olla, millanen olo sulla on, noin päivästä toiseen tän, juomisen? Et jos sä sitä mietit, et onko sulla tullu semmosta oloa, että sä tässä ihan pärjäilet?
2. JAAKKO: Juu kyl se menee tässä. Emmä usko et mä enää. Se mua on hiukan ajatuttanut, ku mä oon nyt saanut päähäni et mä lähdän syksyllä Ranskaan.
3. TYÖNTEKIJÄ: Aha.
4. JAAKKO: Olen jopa tilannut lipun.
5. TYÖNTEKIJÄ: No ni. Joo.
6. JAAKKO: Kaverin kans lähdetään, ja sitä mä oot aatellut, et millain siellä menee. Siihen on nyt vielä puolen vuotta aikaa. Eiköhän se siinä mene.
7. TYÖNTEKIJÄ: Niin sitä kerkee täs etukäteen vähän miettimään ja pohtimaan. Millaisen kaverin kanssa sä lähdet? Onks hän?
8. JAAKKO: Hän on mua, nuorempi. Ja ihan semmonen mukava kaveri. Ei mikään kauheen viinaan menevä.
9. TYÖNTEKIJÄ: Mut et välillä voi ottaa sit.
10. JAAKKO: Ottaa joskus tietysti joo.
11. TYÖNTEKIJÄ: No tietääks hän((ettei Jaakko voi juoda)), ooksä keskustellut asiasta?
12. JAAKKO: Olen. Juu kyl hän tietää.
13. TYÖNTEKIJÄ: Et se ois varmaan sillai hyvä et se, vähän tekee suunnitelmaa etukäteen, että miten sit käytännössä toimii.
14. JAAKKO: Mä sen kans puhuinkin täs nyt just joku päivä, siitä et millain mahtaa käydä. Se sano et ei kai me nyt ryyppäämään lähdetä.

15. TYÖNTEKIJÄ: No niin. Ei varmaan hankään oo sitä sillain ajatellut, että mihinkään ryyppyreissulle.
16. JAAKKO: Juu ja musta tuntuu et, hän on harventanut kauheasti.
17. TYÖNTEKIJÄ: Nii et hänelläkin on vähentynyt.
18. JAAKKO: Joo. Se, täs yhteen aikaan se otti kyllä aika taajaan. Emmä usko et se enää ottaa.
19. TYÖNTEKIJÄ: No se on varmaan ihan hyvä. Te voitte sitten vähän toinen toistanne siinä sitten tsempata.
20. JAAKKO: Joo.

Työntekijä kysyy aluksi Jaakolta raittiuden sujumisesta. Konkreettinen arki määrittyy ”päivästä toiseen” elämisenä sekä pärjäilynä kodissa, jonka seinien sisälle on mahtunut paitsi runsasta juomista, nyt myös hyvin alkannutta raittiutta. Jaakko myötäilee vastauksessaan, mutta tuo myös esille epävarmuutta ilmaistessaan suunnitelmistaan ”lähteä syksyllä Ranskaan”. Matkasuunnitelmat osoittavat uudenlaista ruumiillista voimaantumista ja aktiivisuutta, kun aikaisemmin lähiympäristöön sijoittuneiden laboratorionkäyntien ja päivätoimintaan osallistumisen lisäksi suunnitelmissa on nyt matkustaminen kokonaan toiseen maahan. Arjen ajallisuuden näkökulmasta matkasuunnitelmat voi tulkita osoitukseksi siitä, että raittiuden myötä Jaakon suhde tulevaisuuteen on muutoksessa. Silti pohdinta ”sitä mä oon miettinyt, että miten siellä menee” sisältää epävarmuutta ja pelkoa retkahtamisesta juomaan tulevan Ranskan-matkan aikana. Lausahdus ”siihen on nyt vielä puolen vuotta aikaa” antaa kuitenkin hänelle arjessaan aikaa valmistautua tulevaan ja omaksua keinoja välttää vanhoja, juomiseen liittyviä rutiineja.

Myös työntekijä korostaa sitä, että on tärkeää valmistautua mahdolliseen retkahtamisriskiin etukäteen, kun hän tiedustelee yksityiskohtia Jaakon matkaseurasta. Jaakko tuo matkustamiseen ja alkoholin käyttöön liittyvän jännitteen esille kuvatessaan matkakaveria lausumalla ”Ei mikään kauhean viinaan menevä”. Jaakon konkreettinen arki ja sen uudenslaiset rutiinit merkityksellistyvät kuitenkin erityisinä suhteessa matkakaverin arkeen työntekijän kysyessä ”No tietääkö hän ((ettei Jaakko voi juoda)), ooksä keskustellut asiasta?”, mihin Jaakko vastaa myöntävästi. Arjen ajallisuus merkityksellistyy tulevaisuuteen ja matkalle lähtöön orientoitumisena, johon työntekijä ehdottaa

etukäteissuunnittelua konkreettisista toimintatavoista matkan aikana. Keskustelussa konkreettinen ruumiillinen toiminta, matkustaminen, tuodaan Jaakon arjen olosuhteiden tasolle.

Jaako on ottanut retkahtamisriskin puheeksi myös matkakaverin kanssa ja kertoo, kuinka tämä oli vastannut, ”että ei kai me nyt ryyppäämään lähdetä”. Kommentti osoittaa, kuinka alkoholiin liittyvä riski on huomioitu, mutta matkan kulkuun jää pieni epävarmuustekijä, koska matkaseuralainenkin yhteen aikaan joi ”kyllä aika taajaan”. Työntekijä pyrkii löytämään ratkaisua matkustamisen ja retkahtamisen mahdollisuuden väliseen jännitteeseen pohtimalla, josko Jaako ja matkaseuralainen voisivat toimia toistensa tukena juomiselle altistavissa riskitilanteissa. Arjen konkreettisuuden, ruumiillisuuden ja ajallisuuden näkökulmista Ranskan-matkan suunnittelu todentaa, kuinka Jaakon arjen rutiinit ja ruumiillinen toiminta jatkuvat kotikatkoprosessin päättymisestä huolimatta ja kuinka raittiuden tavoite ohjaa tulevaisuuden arjen suunnittelua kokonaisvaltaisesti. Samalla se havainnollistaa, kuinka haavoittuvaa raitis arki voi olla.

Johtopäätökset

Tässä luvussa olemme analysoineet Jaakoksi nimeämämme henkilön arkea ja kotikatkoprosessia. Olemme tehneet näkyväksi sen, kuinka arjen konkreettiset rutiinit ja tavat, arkinen ruumiillinen toiminta ja ruumiin ulkonäkö sekä menneisyys, nykyhetki ja tulevaisuus merkityksellistyvät kotikatkoprosessin yhteydessä lukuisin yhteen kietoutuvin tavoin. Olemme havainnollistaneet, kuinka alkoholin käytöstä itsestään tulee konkreettinen rutiini, joka hallitsee vahvasti arkea ja merkityksellistyy aktiivisessa ruumiillisessa tekemisessä ja kokemuksessa. Lisäksi alkoholin käyttö yhdistyy arjen ajallisuuteen. Raittiutta tavoittelevalla henkilöllä on vaihteleva ja kompleksinen suhde menneisyyteen, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen.

Arjen konkreettisuutta, ruumiillisuutta ja ajallisuutta tutkimalla olemme myös todentaneet, kuinka psykososiaalisesti orientoituneesta katkaisuhoidosta muodostuu asiakkaan arjessa toteutettava sensitiivinen ja vaativa hyvinvointityön alue. Psykososiaalisen päihdetyön asemaa Suomessa tutki-

neiden Katja Kuusiston ja Johanna Rannan (2020, 114) mukaan psykososiaalisessa orientaatiossa on keskeistä ”ymmärtää päihderiippuvuuden kaltaisia vaativiksi miellettyjä ongelmia” ja erityisesti päihderiippuvuuden monimutkaisia vaikutuksia arkeen. Havaintomme Jaakon arjen konkreettisuuden, ruumiillisuuden ja ajallisuuden merkityksellisyydestä osana psykososiaalisesti orientoituneen katkaisuhoitoprosessin toteutumista todentavatkin oivallisesti päihderiippuvuuden erityisluonnetta, jota asiaan perehtymättömän voi olla vaikea ymmärtää. Tutkimuksemme osoittaa, kuinka alkoholin käytöstä muodostuu arkeen totuttu, opittu sekä aisteihin ja muistoihin vahvasti kiinnittyvä konkreettinen rutiini, josta luopuminen on juuri tämän yhteyden vuoksi vaikeaa.

Suhteessa arjen konkreettisiin elementteihin, kuten rutiineihin, tapoihin, esineisiin ja tiloihin (Holmberg 2020, 73–78), kotiin vietävän katkaisuhoidon lähtökohdaksi muodostuu kartoittaa niitä käytäntöjä, jotka vaikuttavat asiakkaan päihteiden käyttöön arjessa. Havaintomme osoittavat, kuinka alkoholin käyttö arkisena tapana muodostuu merkitykselliseksi, mutta ristiriitaiseksi rutiiniksi, josta irrottautuminen ei ole yksinkertaista. Juominen kietoutuu usein kuin huomaamatta osaksi monia muita arkisia tapahtumia ja rutiineja. Esimerkiksi Jaakon arjessa säännöllinen alkoholin käyttö määrittyi viiniä sisältävien ruokien valmistamiseksi tai oluen juomisen kaipuuksi pitkän päivän ja kotiinpaluun jälkeen. Samankaltaisia esimerkkejä ristiriitaiseksi muodostuneista rutiineista voi löytää myös muista arjen konteksteista, kuten riippuvuudeksi muodostuneesta urheilutreenistä tai tupakoinnista.

Analyyssissämme ristiriitaisetkin rutiinit tuottavat arkeen monenlaista tyydytystä, vaikka niiden vaikutukset arkeen voidaan mieltää myös negatiivisiksi. Tästä syystä myös laitosisolosuhteissa toteutettavalle katkaisuhoidolle on päihdetyössä paikkansa, sillä joskus rutiininomaisesta alkoholin käytöstä irrottautumiseksi tarvitaan radikaalia irtiottoa arjesta (ks. Knuuti 2007). Kukaan ei kuitenkaan voi jäädä määrittämättömäksi ajaksi laitospäihdehoidon asiakkaaksi, vaan sieltäkin palattaessa raittius ”tehdään” ja se saa merkityksensä arjessa. Päihderiippuvuudesta kuntoutumiseksi ja retkahtamisten välttämiseksi tukea on tärkeä tarjota tarvittaessa myös laitoshoidon jälkeen, kun arki jatkuu (Ekqvist & Kuusisto 2019; Karttunen 2019, 259). Raitistuminen tuo hoidon jälkeen mukanaan uudenlaista sopeutumista vaativia tilanteita,

kun monenlaiset arkiset rutiinit, ihmissuhteet ja minäkuva ovat muutoksessa (ks. Ruisniemi 2006; Knuuti 2007; Karttunen 2019). Jotta kotikatkoprosessin yhteydessä päihteiden käyttö saataisiin hallintaan, onkin perusteltua kysyä, mitä asiakkaalle voidaan tarjota tilalle, kun alkoholin käyttö arjessa merkityksellisenä rutiinina vähenee tai jää pois kokonaan. Analyysissämme kotikatkon työntekijöiden säännöllisistä kotikäynneistä muodostui Jaakon arkeen uusi, raittiutta tukeva rutiini. Samankaltaiseen uusien rutiinien tuottamiseen tähdättiin, kun motivoitiin asiakasta hakeutumaan päihdepalvelujen ryhmätoiminnan piiriin ja tuettiin häntä muuttamaan alkoholin käyttöön liittyviä jokapäiväisiä rutiinejaan.

Arjen konkreettisuus yhdistyy analyysissämme ruumiiseen ja aisteihin, joiden kanssa arkea eletään ja ”tehdään”. Ruumis on arjessa elämisen tapa ja väline (Merleau-Ponty 2012, 84), jonka avulla päivittäisiä rutiineja ja toimintoja toteutetaan. Tutkimassamme kotikatkoprosessissa ruumis todentaa alkoholin käytön runsaan kulutuksen ja sen jättämät jäljet, mutta myös raittiuden mukanaan tuomat muutokset. Ruumis tunnistaa krapulan ja raittiuden välisen fyysisen eron. Lisäksi analyysimme osoittaa, kuinka ruumis merkityksellistyy päihteistä irrottautuvan asiakkaan arjessa alustana, johon arkeen liittyvät muistot ja tunteet voivat paikantua (ks. Karttunen 2019). Jaakon arjessa ruumiillinen toiminta, juominen, yhdistyi sekä tavallisiin askareisiin että aktivoi menehtyneeseen puolisoon yhdistyviä muistoja. Psykososiaalisesti orientoituneen katkaisuhoidon yhteydessä ruumiillisuuden ja aistien merkitysten tarkasteleminen tuo tärkeän näkökulman hyvinvointityöhön ja arjen tukemiseen.

Yhden asiakkaan kotikatkoprosessin vaiheittaista etenemistä tarkasteleva tapaustutkimuksemme antaa tietoa erityisesti inhimillisen vaikuttavuuden näkökulmasta. Inhimillinen vaikuttavuus korostaa konkreettisten toimenpiteiden ja niiden palvelujärjestelmälle aiheuttamien hyötyjen lisäksi palvelun vaikuttavuuden merkitystä asiakkaiden arkisiin elämäntilanteisiin ja henkilökohtaisiin kokemuksiin (Pohjola ym. 2012, 350–351; Ekqvist 2021, 28–29). Yksityiskohtainen analyysimme todentaa, kuinka alkoholin käytön vähentäminen tai katkaiseminen aloitetaan kotikatkon ensitapaamisella epävarmasti ”tässä ja nyt” -ajassa. Päätös raittiina pysymisestä merkityksellistyy ajallisuuden näkökulmasta kotikatkoprosessin edetessä hitaasti ja muutokset arjessa

tapahtuvat työntekijöiltä saadun tuen ja raittiuden jatkuvuuden myötä. Vähitellen pysyvästi raitis tulevaisuus alkaa näyttää varmemmalta ja mahdolliselta. Kotikatkoprosessin inhimillinen vaikuttavuus todentuu arjessa käynti käynniltä, kun raittius jatkuu. Raittiuden jatkumista tukevat kotikäyntien aikana jaetut kokemukset, joiden aikana käsitellään sekä raittiuden tuomia hyötyjä että niitä haastavia, raittiuden ylläpitämiseen liittyviä tilanteita. Tutkimuksessamme raittiutta tukevat keskeisesti katkaisuhoidon perustehtävään eli alkoholin käytön katkaisemiseen yhdistetyt piirteet kuntouttavasta, asiakkaan yksilöllistä arkea ja psyykkistä hyvinvointia kokonaisvaltaisesti tukevista käytännöistä (ks. esim. Väyrynen & Lindh 2013; Karttunen 2019).

Kotikatkoprosessin pitkäkestoisten asiakas-työntekijäsuhteiden tutkiminen mahdollistaa myös sen, että huomiota voidaan kiinnittää hitaasti tapahtuvaan muutokseen ja siihen vaikuttaviin vuorovaikutuksellisiin tekijöihin, kuten positiivisen palautteen saamisen merkitykseen (ks. myös Raitakari ym. 2018). Lisäksi arjen ajallisuuden merkityksellistymisen analysoiminen Jaakon arjessa sekä kotikatkoprosessissa nostaa laajemmin keskusteluun laadullisten pitkittäistutkimusten merkityksellisyyden hyvinvointityölle ja sen tutkimukselle. Tässä tutkimuksessa laadullisen pitkittäistutkimuksen elementtien yhdistäminen etnografiseen tutkimusotteeseen on mahdollistanut myös tutkijan eri aistihavaintojen hyödyntämisen kotikäyntien kohtaamisten tutkimisessä. Etnografinen pitkittäistutkimus (ks. esim. Ferguson ym. 2019) ja sen kehittäminen ovatkin tärkeässä osassa hyvinvointityöntutkimuksen kentällä myös tulevaisuudessa.

Lopuksi haluamme tuoda esille, että analysoimamme Jaakon tapaus on varsin positiivinen ja vain yksi esimerkki kotikatkoprosessista. Jonkun toisen ihmisen prosessi rakentuisi toisenlaiseksi. Lisäksi keskittyminen vain arjen konkreettisiin, ruumiillisiin ja ajallisiin elementteihin jättää monet tärkeät arjen elementit, kuten sosiaalisten suhteiden merkityksellisyyden, analyysin ulkopuolelle. Siksi tarvitaan lisää pitkittäistutkimusta asiakkaan arjessa tehtävästä kokonaisvaltaisesta päihdetyöstä. Tästä tarpeesta kertoo myös tutkijan havainnointipäiväkirjaan kirjaama huomio kotikatkoprosessin viimeiseltä kotikäynniltä huhtikuussa 2018:

Minäkin kättelen Jaakkoa ja kiitän taas saadessani olla mukana. Jaakko puristaa kättä ja katsoo silmiin. Käyntimme kestää noin 45min. Poistumme eteisen kautta ja Jaakko jää tuoliinsa istumaan. Ulkona työntekijä sanoo jotakin sen tyylistä, että kyllä täällä olisi mielellään vielä käynyt, tai miksi ei, kun kaikki on edennyt niin hienosti. Minä sanon, että jää tosiaan kiinnostamaan, mitä Jaakolle kuuluu esimerkiksi kuukauden päästä?

Kirjallisuus

- Alwyn, Tina & John, Bev & Hodgson, Ray J. & Phillips, Ceri J. (2004) The addition of a psychological intervention to home detoxification programme. *Alcohol & Alcoholism* 39 (6), 536–541. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh092>
- Bischof, Gary H. & Richmond, Christopher J. & Case, Alicia R. (2003) Detoxification at home: A brief solution-oriented family systems approach. *Contemporary Family Therapy* 25 (1), 17–39. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1022553920603>
- Blunt, Alison (2005) Cultural geography: Cultural geographies of home. *Progress in Human Geography* 29 (4), 505–515. DOI: <https://doi.org/10.1191/0309132505ph564pr>
- Büscher, Monica & Urry, John (2009) Mobile methods and the empirical. *European Journal of Social Theory* 12 (1), 99–116. DOI: <https://doi.org/10.1177/1368431008099642>
- Burr, Vivien (2015) *Social constructionism*. New York: Routledge.
- Carlebach, Sarit & Wake, Dominic & Hamilton, Sharon (2011) Experiences of home detoxification for alcohol dependency. *Nursing Standard* 26 (10), 41–47. <https://www.proquest.com/docview/908426265/abstract/195147E039984769PQ/1?accountid=14242>. Luettu 8.6.2022.
- Dyck, Isabell & Kontos, Pia & Angus, Jan & McKeever, Patricia (2005) The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place* 11 (2), 173–185. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.06.001>
- Ekqvist, Eeva (2021) Kuntoutujien hyvinvoinnin ja toivon kokemukset sekä näkemykset tulevaisuudesta laitospäihdekuntoutuksen aikana. Tampereen yliopiston väitöskirjat 363. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1821-5>
- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2019) Päihdekuntoutujien retkahtamista ja sen välttämistä koskevat narratiivit laitospäihdekuntoutuksessa. *Psykologia* 54 (6), 417–432. <https://www.doria.fi/handle/10024/183360>
- Felski, Rita (2000) *Doing time: Feminist theory and postmodern culture*. New York: New York University Press.

- Ferguson, Harry (2016) Researching social work practice close up: Using ethnographic and mobile methods to understand encounters between social workers, children and families. *British Journal of Social Work* 46 (1), 153–168. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu120>
- Ferguson, Harry & Leigh, Jadwiga & Singh Cooner, Tarsem & Beddoe, Liz & Disney, Tom & Warwick, Lisa & Plumridge, Gillan (2019) From snapshots of practice to a movie: Researching long-term social work and child protection by getting as close as possible to practice and organizational life. *British Journal of Social Work* 50 (6), 1706–1723. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz119>
- Fleeman, Nigel D. (1997) Alcohol home detoxification: A literature review. *Alcohol & Alcoholism* 32 (6), 649–656. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.alcalc.a008315>
- Gibbs, Graham (2007) *Analyzing qualitative data*. London: Sage Publications.
- Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt & Harri Jokiranta & Synnöve Karvinen & Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola (toim.) *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 177–227.
- Holmberg, Suvi (2020) Arki ei pysähdy: Tutkimus elämästä rinta- ja etu- rauhassyövän kanssa. Tampereen yliopiston väitöskirjat 252. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1561-0>
- Holmberg, Suvi & Ranta, Johanna (2021) Koti katkaisuhoidon tilana. *Janus* 29 (1), 54–70. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.84835>
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Eeva (2005) *Aikuisten arki*. Helsinki: Gaudeamus.
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home spaces. *Social & Cultural Geography* 17 (1), 101–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>

- Juhila, Kirsi & Hansen Löfstrand, Cecilia & Raitakari, Suvi (2021) Devoted work without limits? Activities and premises of home visit work at the margins of community care. *International Journal of Care and Caring* 5 (2), 247–262. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788220X16032965398106>
- Karttunen, Teija (2019) Naiseryityistä päihdehoitoa: Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä. JYU dissertations 118. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7839-6>
- Knuuti, Ulla (2007) Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Koivisto, Janne (2018) Katkaisuhuolto onnistuu myös kotona: Turun kotikatkokosta hyviä kokemuksia. *Turkulainen, Paikalliset* 22.4.2018. <https://www.turkulainen.fi/artikkeli/630528-katkaisuhuolto-onnistuu-myos-kotona-turun-kotikatkokosta-hyvia-kokemuksia>. Luettu 16.12.2019.
- Kuusisto Katja & Ranta Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön käänteet*. Jyväskylä: SoPhi, 112–140. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8041-2>
- May, Vanessa (2013) *Connecting self to society. Belonging in a changing world*. Palgrave Mac-millan: Hampshire.
- Merleau-Ponty, Maurice (2012/1945) *Phenomenology of perception*. Kääntäjä Donald A. Landes. Abingdon: Routledge.
- Mustonen, Heli & Österberg, Esa (2010) Missä juodaan? Alkoholinkäyttö kotija anniskeluympäristössä. Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 70–84. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085402>
- Nadkarni, Abjihit A. & Endsley, Paige & Fuhr, Daniela & Noorani, Aneesa & Naik, Aresh & Murthy, Pratima & Velleman, Richard (2017) Community detoxification for alcohol dependence: A systematic review. *Drug and Alcohol Review* 36 (3), 389–399. <https://doi.org/10.1111/dar.12440>

- Novoa, Andre (2015) Mobile ethnography: emergence, techniques and its importance to geography. *Human Geographies: Journal of Studies and Research in Human Geography* 9 (1), 97–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.5719/hgeo.2015.91.7>
- Pesonen, Esa (2010) Kotikatko löysi ikääntyneen asiakkakseen. *Tiimi* 5/2010.
- Pohjola, Anneli & Kempainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (2012) Vaikuttavuus on monta.
- Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kempainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 347–352.
- Raitakari, Suvi & Holmberg, Suvi & Juhila, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (2018) Constructing the elements of the "recovery in" model through positive assessments during mental health home visits. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (7), 1441. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071441>
- Raunio, Kyösti (2009) *Olenainen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Roche, Ann M. & Watt, Kerianne & Fischer, Jane (2001) General practitioners' views of home detoxification. *Drug & Alcohol Review* 20 (4), 395–406. DOI: <https://doi.org/10.1080/09595230120092788>
- Ruisniemi, Arja (2006) *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta*. Acta Universitatis Tamperensis 1150. Tampere: Tampere University Press. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6619-5>
- Ryan, Kath & Todres, Les & Alexander, Jo (2011) Calling, permission, and fulfillment: The interembodied experience of breastfeeding. *Qualitative Health Research* 21 (6), 731–742. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732310392591>
- Stake, Robert E. (1995) *The art of case study research: Perspectives on practice*. Thousand Oaks: Sage.
- Stockwell, Tim & Bolt, Liz & Milner, Ingrid & Pugh, Peter & Young, Ian (1990) Home detoxification for problem drinkers: Acceptability to clients, relatives, general practitioners and outcome after 60 days. *British Journal of Addiction* 85 (1), 61–70. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb00624.x>

- Toikko, Timo (1997) Psykososiaalinen lähestymistapa sosiaalityössä. *Janus* 5 (2), 169–188.
- Tuominen, Esa (2014) Katkaisuhuolto tulee kotiin. *Lääkärilehti, Ajassa – ajan-kohtaista* 12.6.2014. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/katkaisuhuolto-tulee-kotiin/> Luettu 16.12.2019.
- Vesa, Eila & Orjasniemi, Tarja & Skaffari, Pia (2017) Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen. *Gerontologia* 31 (1), 23–37. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/61050>
- Väyrynen, Sanna & Lindh, Jari (2013) Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 405–426.
- Warpenius, Katariina & Mäkelä, Pia (2018) Missä suomalaiset juovat? Alkoholinkäyttö koti- ja anniskeluympäristössä. Teoksessa Pia Mäkelä, Janne Härkönen, Tomi Lintonen, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo: Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 112–124. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>
- Wright, Cameron M. & Norman, Richard & Varhol, Richard & Davis, Jacqueline & Wilson-Taylor, Elizabeth & Dorigo, Justin & Robinson, Suzanne (2018) Exploring the costs and effectiveness of the drug and alcohol withdrawal network: A home-based alcohol and other drug withdrawal service. *Australian Journal of Primary Health* 24 (5), 385–390. DOI: <https://doi.org/10.1071/PY17110>

11

Neuvottelut toimijuudesta aikuissosiaalityön asiakkaiden kotikäynneillä: Selontekoja ja vastarintaa

Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Ilkka Vuorinen

Johdanto

Tässä luvussa tarkastellaan aikuissosiaalityön asiakkaiden (jatkossa asiakkaat) toimintaa kotona ja sen ulkopuolella. Kyse on asiakkaista, joilla on moninaisia arjessa selviytymistä haastavia rajoitteita ja sairauksia, ja joiden kotona asumista ja toimintaa turvataan erilaisilla hyvinvointipalveluilla. Arkkiset asiat kuten siivoaminen tai pankkiasioiden hoito saattavat edellyttää asiakkaalta tavallista enemmän ponnistelua tai ne voivat näyttäytyvä hänelle mahdottomina tai tarpeettomina toteuttaa. Kotona toimiminen tai sieltä ulos lähteminen voivat olla kamppailun ja neuvottelujen kohteita. Samaan aikaan asiakkaan toimintakyky voi toisaalla olla vahvaa: hän saattaa esimerkiksi

kyetä toimimaan hyvin vuorovaikutuksessa työntekijän kanssa tai itselleen tutuilla elämänalueilla.

Luvun aineistoesimerkeissä sosiaalityöntekijät ja asiakkaat keskustelelevat aikuissosiaalityön kotikäynneillä siitä, mitä asiakkaat ovat tehneet, mitä heidän tulisi tehdä ja mitä he kykenevät tekemään tai haluaisivat tehdä – he siis neuvottelevat toimijuudesta. Toimijuus tulee näkyväksi etenkin puheenvuoroissa, joissa asiakkaat joko vastustavat toimintaansa kohdistuvia odotuksia tai tuottavat selontekoja eli kertovat toimintaansa vaikuttavia tekijöitä ja perusteluja, ja näin oikeuttavat toimintatapaansa (ks. esim. Juhila 2009; Matarese & Caswell 2014). Luvussa analysoidaan, *miten kotikäyntikeskusteluissa asiakkaan toimijuus, erityisesti odotusten vastaiseksi tulkittu toimijuus, tulee neuvotelluksi, ymmärretyksi ja selitetyksi*. Kotikäyntikeskusteluissa sekä työntekijät että asiakkaat tuottavat selontekoja ja näin oikeuttavat omaa toimijuutansa omista lähtökohdistaan: työntekijät oikeuttavat sitä omista ammatillisista lähtökohdistaan, asiakkaat puolestaan omista autonomisista ja omien kasvojen säilyttämisen lähtökohdistaan? Toimijuusneuvottelut ovat herkästi jännitteisiä. Tässä luvussa tarkastelemme erityisesti sitä, kuinka kotikäyntikeskustelussa osapuolet rakentavat yhdessä käsitystä asiakkaan toimijuudesta annetussa tilanteessa.

Tavoitteenamme on tehdä näkyväksi, miten arkiset asiat haastavat asiakkaan toimijuutta, vaativat yrittämistä ja ponnistelua sekä johtavat kotikäynneillä neuvotteluihin aikuisuuden ja hyvinvoinnin normatiivisista odotuksista. Analyysissa hyödynnämme toimijuuden, selonteon ja vastarinnan käsitteitä. Kotikäyntikeskusteluiden analyysi tekee näkyväksi asiakkaan toimijuutta tilanteissa, joissa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät ja muut hyvinvointityön tekijät arvioivat erilaisten tekijöiden uhkaavan hänen hyvinvointiaan ja kotona asumistaan. Lisäksi tulososassa konkretisoituu, miten sekä asiakas että työntekijä suhteuttavat asiakkaan toimintaa kulttuurisiin normaaliuden odotuksiin (Haahtela & Juhila 2016; Batle Cladera ym. 2019; Lydahl & Hansen Lofstrand 2020).

Luku rakentuu siten, että ensin tarkennamme, mitä tarkoitamme toimijuudella. Osoitamme, miten se rakentuu yksilölähtöisyyden ja sosiaalisuuden jännitteessä sekä suhteutuu kulttuurisiin odotuksiin aikuisen tavanomaisesta toiminnasta ja hyvinvoinnista. Toisessa osiossa kuvaamme, kuinka hyö-

dynnämme selontekojen ja vastarinnan käsitteitä tulkitessamme asiakkaan toimijuutta kotikäyntivuorovaikutuksessa. Tulososiossa analysoimme edellisissä osioissa rakentamamme käsitteellisen viitekehyksen varassa kolmea aineistosimerkkiä. Niistä ensimmäisessä osapuolet neuvottelevat vastuullisesta ja toisessa yhteiskuntaan integroituneesta ja aktiivisesta aikuisesta. Kolmannessa esimerkissä taas neuvotellaan asumisessaan ja arjessaan tukea tarvitsevasta aikuisesta. Johtopäätöksissä pohdimme, mikä on riittävän hyvää toimijuutta, jos tavoitteena on työikäisen aikuisen asiakkaan riittävän hyvä elämä omassa kodissaan.

Aikuisasiakkaan toimijuuden lähtökohdat

Ihmisten toiminnan tarkastelu on ihmistieteiden keskeisimpiä tutkimuksen kohteita. Toimijuus näyttäytyy tutkimuskirjallisuudessa yhtäältä yleiskäsitteenä, jota ei aina kovin tarkkaan määritellä. Toisaalta siihen liitetään monenlaisia määreitä, kuten valinta, valta, osallisuus, päätöksenteko, vapaa tahto, vaihtoehtojen olemassaolo ja itsemääräämisoikeus (esim. Visala 2018; Ranta 2020). Toimijuuden edellytyksenä on, että yksilöllä on valta ja vapaus valita eri toimintavaihtoehtoista ja tehdä päätöksiä (Giddens 1984). Sillä viitataan myös kapasiteettiin ja kykyyn toimia (Mackenzie 2014; Burkitt 2016; Ranta 2020). Kyse on kyvystä nähdä itsensä ihmisenä, jolla on toimintamahdollisuuksia ja -valtaa yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden välisissä jännitteissä (Gordon 2005, 114–115).

Yksilölähtöisyyden ja sosiaalisuuden yhdistäminen

Niin sosiaalitieteellisestä (esim. Giddens & Sutton 2013, 87–91) kuin psykologisestakin (esim. Ryan & Deci 2017, 22–24) näkökulmasta yksilölähtöisten ja sosiaalisten tekijöiden erottelua voi pitää keinotekoisena. Käytännössä yksilön toimijuus rakentuu vastavuoroisissa sosiaalisissa suhteissa tietyssä ajassa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa, mikä pätee myös aikuissosiaalityön asiakkaisiin. Yhdistämme käsityksemme toimijuudesta Anthony Giddensin (1984) tavoin yhtäältä sen, miten ihmiset itse ohjaavat omaa toimintaansa,

sekä sen, miten toisaalta toiminta on sosiaalisesti, kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti määrittynyttä.

Ihmisten toimintaa voidaan tarkastella samanaikaisesti ensinnäkin yksilön toimintakapasiteettia korostavasta suunnasta, jolloin toimijuutta määrittelevät yksilön motivaatio, tavoitteet ja valinnat. Toisessa lähestymistavassa toimintaa selitetään puolestaan sosiaalisesta suunnasta, jolloin katsotaan kulttuuristen odotusten sekä sosiaalisten suhteiden ja yhteiskunnallisten tekijöiden muokkaavan yksilön toimijuutta. Tiedyt kulttuuriset odotukset määrittävät arvostetuimmiksi ja enemmän tavoittelemisen arvoisiksi kuin toiset, ja siten niillä on ihmisen toimintaa suuntaavaa valtaa. Yhteiskunnalliset tekijät, kuten yksilön varallisuus ja asema yhteisössä, myös kaventavat tai laajentavat hänen todellisia valinnanmahdollisuuksiaan (Settersten & Gannon 2005). Toimijakäsityksemme rinnastuu yhteiskuntatieteissä käytettyyn *relaationaaliseen toimijuuskäsitykseen* (esim. Mackenzie 2014; Burkitt 2016; Juhila ym. 2020; Ranta 2020). Sen mukaisesti lähdemme siitä, että oleminen ja tekeminen rakentuvat relationaalisessa todellisuudessa, eivätkä siten koskaan ole täysin autonomisia tai individualistisia. Tämä suhdeperustaisuus tekee toimijuudesta myös suhteellista: on (vuorovaikutus)tilanteita ja hetkiä, jolloin toimijuutemme on vahvaa, ja toisinaan taas on tilanteita, joissa se määrittyy heikoksi. (Ks. esim. Giddens 1984; Settersten & Gannon 2005; Juhila ym. 2020.)

Motivaatiota voidaan pitää toimijuuden yhtenä edellytyksenä. Motivaatio on kattokäsite erilaisille yksilön tavoitteellisuutta sekä sen syitä ja keinoja koskeville psykologisille selityksille (Nurmi & Salmela-Aro 2017). Esimerkiksi Richard Ryanin ja Edward Decin (2000; 2017) itsemäärämisteoriassa hyvinvointia tuottavan motivaation tulkitaan kumpuavan ihmisen sisäisen autonomian, pystyvyyden ja yhteenkuuluvuuden tarpeiden täyttymisestä, jota hänen kasvu- ja elinolosuhteensa joko tukevat tai heikentävät. Itsemäärämisteoria on käyttökelpoinen teoreettinen työkalu erityisesti sen ymmärtämiseksi, katsooko ihminen omaavansa liikkumavaraa ratkaisujen tekemiseksi: pystyykö hän edistämään asettamia tai sisäistämiään tavoitteita ja saamaan toiminnalleen tukea verkostoltaan? Mitä paremmin nämä tarpeet tulevat täytetyiksi, sitä enemmän yksilön toiminta on omaehtoista, sisäistynyttä, luontevaa ja mielekästä (Oksanen 2014, 43–44; Ryan & Deci 2000). Toimijuuden kannalta on esimerkiksi olennaista erottaa, tiskaako henkilö as-

tioita omasta aloitteestaan, tiskaamisen ja järjestyksen tuomasta ilosta, toisen kehotuksesta vai välttääkseen muiden paheksunnan tuottamaa häpeää.

Edellä kuvatussa esimerkissä erot tekojen perimmäisissä motiiveissa voivat vaikuttaa vähäisiltä, mutta itsemääräämisteorian ja siihen kytkeytyvän tutkimuksen perusteella ne ovat hyvinkin oleellisia. Henkilökohtaisesti tärkeältä ja palkitsevalta tuntuva toiminta auttaa ihmistä: hän pystyy tällöin ylläpitämään kiinnostusta toimintaa kohtaan ja voimaan paremmin. Pelkkä palkkioihin ja sanktioihin perustuva motivaatio ei puolestaan tuota vastaavanlaista hyvinvointia, vaikka se voikin toisinaan riittää halutun toiminnan aikaansaamiseksi. (Peltonen & Ruohotie 1992; Ryan & Deci 2000; Ryan & Deci 2017; Vasalampi 2017.) Jukka Oksasen (2014, 17) sanoin “ei ole yhtä tapaa motivoida”. Aktiivisella kuuntelulla ja keskustelulla voidaan tunnistaa ja tavoittaa esimerkiksi kotikäyntikeskustelusta niitä tekijöitä, joita ihminen itse pitää milloinkin tärkeänä, tavoittelemisen ja toimimisen arvoisina. Nämä neuvottelut tärkeänä ja tavoiteltavana pidettävästä toiminnasta ovat oleellisia sekä yksilön että yhteisöjen hyvinvoinnin kannalta.

Toimijuuden kulttuurisidonnaisuus

Toimijuus on sidoksissa tulkintoihin kulttuurisesta normaalista ja hyvästä elämästä, ja siten se on eettis-moraalisesti latautunutta. Aikuissozialityön kotikäyntivuorovaikutuksessa asiakkaan toimijuutta tulkitaan ja arvioidaan erityisesti suhteessa aikuisuuden, hyvinvoinnin ja kotona asumisen kulttuuriin odotuksiin ja normeihin.

Ensinnäkin toimijuutta tuotetaan ja arvioidaan kotikäyntivuorovaikutuksessa suhteessa siihen, mitä pidetään oletettavana ja hyväksyttävänä aikuisuutena (Raitakari & Juhila 2011, 191). Kuten Kirsi Juhila (2008, 82) toteaa, meillä on suhteellisen jaettu ja yhdenmukaisia käsityksiä siitä, millaisia ominaisuuksia liittyy esimerkiksi 40-vuotiaaseen tai 60-vuotiaaseen ihmiseen?: miten he käyttäytyvät, millaisia toimia heidän arkeensa liittyy ja mistä he ovat kyvykkäitä ottamaan vastuuta. Marjatta Marin (2007, 45) on tiivistänyt aikuisuuden kulttuuriset määreet toteamalla, että aikuiset ovat itsenäisiä, täysivaltaisia ja siinä ominaisuudessa toimijoita. ”He ovat työelämässä, ja sitä kautta kiinni yhteiskunnan keskeisissä sektoreissa: politiikassa, talouselä-

mässä ja kulttuurissa” (ks. myös Juhila 2008, 90). Oletamme siis herkästi, että aikuinen on aktiivinen ja että hän pärjää itsenäisesti ja ottaa vastuun toimistaan (esim. Raitakari & Permin Berger 2017).

Toiseksi aikuissosiaalityön eettis-moraalisena ja ammatillisena tavoitteena on vahvistaa asiakkaan hyvinvointia sekä saada aikaan positiivista muutosta eri elämäntilanteilla, kuten elämänhallinnassa, taloudellisessa tilanteessa, asumisratkaisuisissa, sosiaalisissa verkostoissa, työhön ja opiskeluun osallistumisessa sekä terveydessä ja riippuvuuksien hallinnassa (Jokinen & Juhila 2008; Juhila 2008; Niemelä 2011; Ekqvist & Kuusisto 2020). Hyvinvoinnin ja toimijuuden keskeinen edellytys on, että yksilöllä on riittävästi resursseja ja voimavaroja, jotta hän voi saavuttaa ja tehdä sellaisia asioita, joita ”ihminen ihmisenä tarvitsee” (Niemelä 2011, 41). Kotikäyntivuorovaikutuksessa neuvotellaan siten toimijuudesta suhteessa olettamuksiin hyvinvointia edistäviä asioita eli siitä, mikä on ihmiselle hyväksi ja mitä hän tarvitsee (Niemelä 2011).

Kolmanneksi asiakkaan toimijuutta tehdään näkyväksi ja arvioidaan suhteessa hyvään kotiin ja hyvään asukkaaseen liittyviin moraalisiin käsityksiin. Asiakkaan odotetaan esimerkiksi pitävän yllä tiettyä siisteystasoa, olevan häiritsemättä muita asukkaita sekä hoitavan velvollisuuksia, kuten maksamaan asumiseen liittyviä kuluja ajallaan (Haahtela & Juhila 2016, 194). Asiakkaan kotivelvollisuudet asettuvat jännitteeseen suhteeseen sen kanssa, että koti ymmärretään kulttuurisesti henkilökohtaiseksi tilaksi, jossa asukkaan tulisi voida elää, ilmentää omaa persoonaansa ja elämäntapaansa haluamallaan tavalla (Angus ym. 2005; Borg ym. 2005). Näin ei voi olla vain yhdenlaisia hyviä koteja ja niiden hyväksytyjä asukkaita.

Aikuissosiaalityön asiakkailla on erityinen riski toimijuuden heikentymiseen. Heikko yhteiskunnallinen asema, köyhyys ja väkivalta alistavat vähäisiin toimintamahdollisuuksiin. Eriarvoisuuteen perustuvat suhteet ja kohtaukset heikentävät yksilöiden omanarvontuntoa, kykyä ilmaista tahtoaan ja tehdä päätöksiä. (Dodds 2000; McLeod and Sherwin 2000; Juhila ym. 2020, 3; Raitakari ym. 2021.) Tässä luvussa analysoimme aineistoesimerkeistä toimijuuden yksilölähtöistä ja sosiaalista määrittymistä siten kuin se näyttäytyy merkityksellisenä vuorovaikutuksen osapuolille kyseisessä tilanteessa. Lisäksi teemme näkyväksi, kuinka kotikäyntikeskusteluissa osapuolet yhtäältä

hyödyntävät ja toisaalta vastustavat yllä kuvattuja kulttuurisia odotuksia aikuisen vastuista ja hyvinvointitekijöistä.

Toimijuusneuvottelujen analysoiminen

Kun kotikäyntivuorovaikutuksessa tulkitaan, tuetaan ja arvioidaan asiakkaan toimijuutta, keskeiseksi muodostuvat asiakkaan tuottamat selonteot eli selitykset ja perustelut siitä, miksi hän ei ole kyennyt tai halunnut toimia odotetusti aikuisuuden, hyvinvoinnin ja kotona asumisen näkökulmista. Näin asiakas joutuu oikeuttamaan ja perustelemaan valintojaan ja toimintatapojaan. Myös toisten esittämien näkemysten ja toimintavaihtoehtojen vastustaminen eli vastarinta tekee toimijuuden näkyväksi.

Selonteot ja vastarinta toimijuuden tekemisen välineinä

Vuorovaikutuksen tutkimuksessa selonteko (*account*) ja vastarinta (*resistance*) ovat vakiintuneita käsitteitä. Tuottamalla selontekoja teemme omaa toimintaamme ymmärrettäväksi ja oikeutetuksi itselle ja toisille (Juhila 2009; Matarese & Caswel 2014). Selonteko voidaan laajasti määriteltynä ymmärtää kuvauksina tapahtumista tai kokemuksista. Kapeammin määriteltynä se viittaa odotetun toiminnan sekä todentuneen toiminnan välisen ristiriidan selittämiseen ja perustelemiseen (Scott & Lyman 1968). Aineiston analyysissä tukeudumme jälkimmäiseen, kapeampaan määritelmään. Vuorovaikutustilanteissa odotamme, että yksilö selittää etenkin poikkeuksellista tai odotustenvastaista toimintaansa, kuten haluttomuuttaan käydä suihkussa tai kykenemättömyyttään maksaa vuokraa. Antamalla syy-selityksen toimijuudesta yksilö voi lisätä käyttäytymisensä sosiaalista ja moraalista ymmärrettävyyttä ja hyväksyttävyyttä (ks. vuorovaikutuksen sosiaalisesta ja moraalista järjestyksestä ja sen rikkoutumisesta Juhila ym. 2013b). Jos esimerkiksi asiakas ei esimerkiksi ole maksanut vuokraansa – poiketen näin aikuisasukkaalta odotetusta toimijuudesta – kotikäyntivuorovaikutuksessa avautuu sosiaalinen vaade selonteolle.

Selontekojen avulla rakennamme myös tapahtumien ja eri tekijöiden välille syy-seurausyhteyksiä ja tuotamme näin sosiaaliseen todellisuuteen koherenttisuutta ja järjellisyttä (Juhila ym. 2010; Raitakari ym. 2013). Puolustavassa selonteossa (*excuse*) yksilö myöntää, ettei hän ole toiminut odotustenmukaisesti, mutta katsoo, että hänellä oli tähän hyvät perustelut ("En ole maksanut vuokraani, koska muistiongelmani vuoksi unohdin sen"). Oikeuttavassa selonteossa (*justify*) yksilö tuottaa puolestaan tulkinnan, jonka mukaan toimintatapa on poikkeuksellinen, mutta annetussa tilanteessa ainoa mahdollinen ja järkevä ja siten myös oikeutettu ("En ole maksanut vuokraani, koska Kela ei ole maksanut asumistukea"). (Ks. Scott & Lyman 1968; Hall ym. 2006; Günther & Ranta 2019.) Selontekovelvollisuus perustuu ajatukseen, että yksilöillä on vastuu omasta toiminnastaan ja sosiaalisen järjestyksen ylläpitämisestä (Garfinkel 1967; Juhila 2009). Tämä velvollisuus koskee kotikäyntivuorovaikutuksessa sekä asiakasta että työntekijää. Tämän luvun analyymeissä pääpaino on kuitenkin asiakkaan tuottamissa toimijuuden selonteossa.

Kotikäyntikeskusteluissa asiakkaat eivät ainoastaan selitä tekemisiään tai tekemättä jättämisiään, vaan he myös vastustavat lähtökohtaisesti selontekovelvollisuutta sekä heidän toimijuuteensa kohdistuvia odotuksia. *Vastarinnan* avulla yksilö irtisanoutuu hänelle suositellusta toiminnasta, ja samalla hän kyseenalaistaa sen mielekkyyden omalla kohdallaan ("En halua muuttaa palvelutaloon"). *Vastarinta* tulkitaan monessa vuorovaikutustilanteessa poikkeukselliseksi toimintatavaksi, jolloin sitä itsessään saatetaan perustella ja selittää (*vastarintaselonteot*). Se ilmenee aineistoesimerkeissä toisinaan avoimesti vastalauseina, mutta myös passiivisemmin minimipalautteina, hiljaisuutena tai aiheen vaihtoina. Asiakkaan *vastarintaa* voidaan pitää tavallisena toimintana institutionaalisessa vuorovaikutuksessa. (Heritage & Sefi 1992; Juhila ym. 2013a; Haahtela & Juhila 2016, 199.) Riikka Haahtelan ja Kirsi Juhilan (2016, 199) mukaan "vastarinnassa voi olla kyse siitä, että asiakas pyrkii säilyttämään itsemääräämisoikeutensa itseään koskevien valintojen tekemisessä. Hän voi lisäksi kyseenalaistaa kotiin, asumiseen ja aikuisuuteen liittyviä vahvoja kulttuurisia normeja." Voidaankin päätellä, että kulttuuristen odotusten ja hyvinvointityön tekijöiden ehdotusten vastustaminen on yksi asiakkaan keinoista, joilla hän ilmentää toimijuuttaan kotikäyntivuorovaikutuk-

nessa. Samoin selontekojen tuottamisen tapa indikoi itsessään, miten yksilö ymmärtää ja esittää toimijuutensa tietyssä vuorovaikutuskontekstissa.

Aineisto ja sen analysoiminen

Kun tutkitaan asiakkaiden toimijuutta vuorovaikutuksessa, on olennaista kiinnittää ensinnäkin huomiota siihen, miten he selittävät odotustenvastaiseksi tulkittua toimintaansa tai vastustavat heidän toimintaansa kohdistettuja epäilyjä, odotuksia tai muutosehdotuksia. Toiseksi toimijuuden ollessa kulttuurisesti määrittynyttä keskeistä on analysoida vuorovaikutuksessa läsnä olevia kulttuurisia normeja liittyen aikuisuuteen, hyvinvointiin ja kotona asumiseen.

Tulososiossa analysoitavat aineistoesimerkit ovat keskiuuren kunnan aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kotikäyntikohtaamisista (samaa aineistoa käytetään luvussa 8). Kunnassa jokaiselle aikuissosiaalityön asiakkaalle on nimetty oma vastuusosiaalityöntekijä, joka jalkautuu säännöllisesti asiakkaan arkeen. Kotikäyntiaineistomme koostuu kahdeksasta asiakkaan ja työntekijän välisistä kotikäyntinauhotteista. Näillä kotikäynneillä on usein läsnä myös muita työntekijöitä, kuten tukihenkilö, asumisen ohjaaja ja/tai A-klinikan työntekijä. Kotikäyntiaineisto on kerätty vuonna 2019 liikkuvan etnografian ja varjostamisen keinoin (ks. Novoa 2015; Ferguson 2016; Lydahl ym. 2021; luku 4). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija havainnoi ja nauhoittaa työntekijän tai -tekijöiden ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta ja liikkumista kotona tai sen ulkopuolella. Tutkija kirjoittaa havainnoistaan huomioita havaintopäiväkirjaan. Aineiston tuottaminen on edellyttänyt kirjallista tutkimuslupaa sekä työntekijältä että asiakkaalta. Ennen tutkimuksen aloittamista heitä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja eettisyydestä, siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä aineiston käyttötarkoituksesta, käsittelystä ja säilytyksestä. Tutkimusaineisto on peräisin tutkimushankkeesta, jolla on Tampereen yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan eettisen ennakkoarvioinnin puoltava lausunto. Tässä luvussa käytetyistä aineistosta on poistettu tunnistetiedot. Henkilöiden nimet on muutettu.

Aloitimme analyysin käymällä läpi kunnan aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kotikäyntikohtaamisten nauhoitteita ja niistä tehtyjä litteraati-

oita. Kokoonnuimme yhteensä kolme kertaa keskustelemaan aineiston herättämistä ajatuksista, analyysin toteuttamisen tavasta ja alustavista tuloksista. Alusta saakka meitä kiinnosti ensinnäkin aineistossa läsnä oleva niin sanottu ”mutta kun” -puhe, jonka tulkitsimme ilmaisevan, että ihmisen toiminnassa on jokin este, ongelma, joka saa hänet epäröimään ja vastustamaan haluttua toimintaa. Ihminen voi esimerkiksi sanoa, että ”haluaisin, mutta kun en voi”, ”yritin, mutta kun ei onnistunut”, ”Olisi tosi hienoa, mutta kun en pysty, enkä uskalla” tai ”Ihan hyvä muuten, mutta kun ei ole yhtään minun juttu, enkä halua”. Oletuksemme on, että tämänkaltaiset ilmaukset tuovat esiin toimijuuden problematiikkaa, sillä ne ilmaisevat odotetun tai toivotun toiminnan ja käytännössä toteutuneen toiminnan välistä ristiriitaa. Tämä vuorostaan synnyttää tarpeen selonteolle ja mahdollisesti vastarinnalle. Toiseksi kiinnitimme huomiota, miten asiakkaat tuottivat ja käyttivät erilaisia selontekoja, joiden avulla he selittivät, perustelivat ja oikeuttivat työntekijöille omaa toimintaansa ja vastarintaansa. Paikansimme aineistosta ATLAS.ti 8 -analyysiohjelman avulla 29 kotikäyntivuorovaikutuksen jaksoa, joissa asiakkaat tuottivat selontekoja toiminnalleen ja/tai ilmaisivat vastarintaa. Kolmanneksi keskityimme lukemaan nämä jaksot ja valitsemaan niistä teoreettisesti merkitykselliset, havainnollistavat aineistoesimerkit.

Valitsimme aineistosta kolme erilaista aineistoesimerkkiä seuraavin perustein: a) Ne paikantuvat temaattisesti kotona asumiseen, asioiden hoitamiseen ja yhteisöön integroitumiseen, b) ne havainnollistavat toimijuuden yksilölähtöisiä ja sosiaalisia tekijöitä sekä c) ne tekevät eri tavoin näkyväksi toimijuuden selontekojä ja vastarintaa. Lisäksi ne tuovat näkyviin d) toimijuuden moraaliseettisen ulottuvuuden ja e) mahdollistavat sen reflektoinnin, mikä on riittävän hyvää toimijuutta haavoittavissa elämäntilanteissa oleville aikuisille. Analyysin raportoinnissa käytämme käsitettä vuoro. Se viittaa keskustelussa käytettyyn yksittäiseen puheenvuoroon ja on tästä sanasta tehty lyhenne.

Aikuisasiakkaan toimijuus neuvottelujen kohteena

Seuraavaksi analysoimme edellä rakentamamme käsitteellisen viitekehyksen varassa kolmea aineistoesimerkkiä, jotka valitsimme edellä esitetyin perustein. Kaikissa aineistoesimerkeissä asiakas määrittää toimijuuttaan tuottamalla erilaisia selontekoja ja käyttämällä vastarintaa, mutta siirryttäessä ensimmäisestä viimeiseen aineistoesimerkkiin asiakkaan vastarinnan määrä kasvaa ja siten vuorovaikutuksessa todentuva toimijuus vahvistuu.

Neuvottelua vastuullisesta aikuisesta

Sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja ovat kotikäynnillä toiselta paikkakunnalta muuttaneen nuoren miehen (Henri) luona, ja heidän tehtävänä on kartoittaa hänen palveluiden tarvettaan. Pyyntö palvelutarpeen arvioinnille on tullut miehen aiemmasta kotikaupungista. Koti on pieni yksiö kaupungin keskustassa. Henrillä on diagnosoitu muistiin ja liikkumiseen vaikuttava sairaus. Kotikäynti alkaa sillä, että työntekijät kertovat, miksi he ovat tulleet ja kenen pyynnöstä. Ennen alla olevaa aineistoesimerkkiä he ovat lisäksi kartoittaneet asiakkaan tämänhetkisiä tuki- ja hoitopalveluita. Keskustelussa tulevat esille Henrin vuokratilanne. Sosiaaliohjaaja tarkistaa paikan päällä työkoneeltaan asiakkaan taloudellista tilannetta. Aineistoesimerkissä Henrin toimijuudesta neuvotellaan suhteessa kulttuurisiin oletuksiin vastuullisesta aikuisesta ja vuokralaisesta.

1. SOSIAALIOHJAAJA: Mites sitte tää vuokratilanne? Mitä siinä kävi?
2. HENRI: Kävi se että, mä luulin et mä oon maksanu sen mut ei ollu tarpeeks rahaa, niin se ei menny eteenpäin.
3. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mikä siinä oli sit et se unohtu?
4. HENRI: No hyvä, jos mä muistan mitä mä oon eilen tehny.
5. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Nii et se nii ku, vaikuttaaks toi sairaus sun muistiin?
6. HENRI: Siitä mä en tiä, onks se vaikuttanu siihen, mutta mä en oo muistanu hyvin pitkään aikaan.

7. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Joo, et sulla tais olla silloin kevääläkin siel ((entisen paikkakunnan nimi)), vuokranmaksun kaa ongelmii?
8. HENRI: Joo.
9. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mikä silloin oli se, syy et niitä rästejä kerty?
10. HENRI: Muistaminen on erittäin vaikeeta.
11. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Joo, meneeks sul rahaa sit johonkin, niin sanotusti ylimääräseen?
12. HENRI: Menee, sitä menee aina.
13. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Joo, mihin sitä sit menee sitä rahaa?
14. HENRI: ((tauko 7 s)) Millon mihinkin.
15. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Onks sul pähteiden kaa?
16. HENRI: Ei.
17. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Onks sul sit semmosta et tilaillet sä netistä tavaraa tai?
18. HENRI: Jossain vaiheessa oli, mut emmä enää, nykyään.

Yllä olevasta aineistoesimerkistä voi nähdä, kuinka asiakkaan toimintaa koskevien kysymysten esittäminen on keino asettaa hänet selontekovelvolliseksi (vuoro 1). Näin hän saa vuorovaikutuksessa aseman informanttina, jolle annetaan mahdollisuus selontekoon asumista uhkaavasta toiminnastaan. Henri käyttää tätä mahdollisuutta ja puolustaa itseään, joskin hän ei vastusta tai kyseenalaista vuokran maksamista ja sen merkityksellisyyttä itsessään. Sosiaalityöntekijä tiedustelee, miten vuokranmaksu on Henriltä unohtunut (vuoro 3). Tällöin Henri tuottaa puolustavan selonteon: hän ei ole tietoisesti jättänyt sitä maksamatta, vaan hänen huono muistinsa on estänyt häntä toimimasta toivotulla tavalla (vuoro 4).

Sosiaalityöntekijä jatkaa uudella kysymyksellä sen selvittämistä, miksi asiakkaalla on huono muisti, ja tarjoaa selitykseksi sairautta (vuoro 5). Sairaus, riippumaton ulkoinen tekijä, antaisi Henrin toiminnalle ymmärrettävän ja hyväksyttävän selityksen ja vähentäisi siten häneen kohdistuvaa odotusta toimia vastuullisen aikuisen tavoin. Henri ei tiedä, kuinka sairaus mahdollisesti vaikuttaa muistiin, joten hän ei voi vahvistaa ehdotettua syy-selitystä.

Sen Henri tietää, ettei hänellä ole hyvä muisti, ja hän vetoaa edelleen vuokranmaksuongelmassaan muistinsa pitkäkestoiseen heikentymiseen (vuoro 6), joka heikentää hänen toimijuuttaan.

Sosiaalityöntekijän seuraava kysymys ilmentää hänellä olevan taustatietoa siitä, että vuokrien maksamatta jättäminen on asiakkaalle toistuvaa, mikä lisää tilanteen vakavuutta. Hän esittää asian epäroivänä ja ehdollisena kysymyksenä (vuoro 7). Näin hän antaa asiakkaalle mahdollisuuden kiistää tai myöntää esitetty väite. Henri myöntää väitteen oikeaksi (vuoro 8), jolloin sosiaalityöntekijä pyytää häneltä selontekoa siitä, miksi näin on käynyt (vuoro 9). Henri toistaa puolustavan selontekonsa: ”Muistaminen on erittäin vaikeeta” (vuoro 10). Hänelle ongelmatilanne määrittyy ensisijaisesti kognitiivisesta rajoitteesta johtuvaksi toimijuuden heikentymiseksi. Hän ei katso, että hänellä olisi vaikeuksia käyttää rahaa oikein tai että hän käyttäytyisi vastuuttomasti.

Sosiaalityöntekijä ohittaa asiakkaan vastauksen ja siirtyy näin pois sairauslonteosta etsien muita mahdollisia perusteluja vuokranmaksun ongelmiin. Hän kysyy, käyttäkö asiakas rahojaan toissijaisiin, ylimääräisiin menoihin (vuoro 11) ja esittää tarkemman kysymyksen siitä, mihin Henrillä rahaa menee (vuoro 13). Kysymyksiin sisältyy sisäänkirjoitettu oletamus, että Henri on ehkä sittenkin toiminut vastuuttomasti. Henri myöntää, että rahaa menee milloin mihinkin (vuorot 12 ja 14), mutta vastustaa tarkemman selonteon antamista rahankäytöstään. On myös mahdollista, että hän ei muista tarkalleen, mihin rahaansa käyttää. Aikuisen rahankäyttöä määrittävä kulttuurisesti yksityisasiaksi ja arkisessa vuorovaikutuksessa sensitiiviseksi puheenaiheeksi. Osana institutionaalista tehtäväänsä sosiaalityöntekijä jatkaa rahaan liittyvien selontekojen kysymistä (vuorot 15 ja 17). Hän olettaa, että rahanpuute voi selittyä päihteidenkäytöllä, minkä Henri kieltää yksiselitteisesti (vuoro 16). Kysyttäessä verkko-ostosten tekemisestä asiakas kuvaa omaa, muuttunutta toimijuuttaan rahankäytön suhteen siten, että hän ilmaisee olevansa nykyisin vastuullinen rahankäyttäjä. Vuokranmaksun estymisen lopullinen syy jää toimijuusneuvottelussa avoimeksi.

Esimerkissä Henri ei lähtökohtaisesti asetu vastarintaan sen kulttuurisen vaateen kanssa, että aikuinen asukas vastaa itse vuokranmaksustaan. Yksilölähtöisestä näkökulmasta katsottuna Henri on motivoitunut toimimaan, ja hän on yrittänytkin toimia odotusten mukaisesti. Sosiaalisesta näkökulmasta

katsottuna Henrin toimijuutta määrittävät aikuisen oletettu vastuu rahankäytöstään, vuokralaisen asema ja velvollisuudet sekä työntekijöiden vihjeet ja arviot odotettua toimintaa haittaavista tekijöistä.

Aineistoesimerkissä mainitaan monia esteitä, kuten rahanpuute, vuokra-
rästtit, toimintakykyä heikentävä sairaus ja muistamisen vaikeus, jotka kaikki ovat riski toimijuudelle, hyvinvoinnille ja kotona asumiselle. Nämä tekijät myös kaventavat Henrin valinnan ja toimimisen resursseja ja mahdollisuuksia elämässä. Kun katsotaan hänen toimijuuttaan kotikäyntivuorovaikutuksen osapuolena, hän osallistuu aktiivisesti syys-seuraussuhteiden tulkintaan ja selontekojen tuottamiseen silloin, kun hänelle esitetään kysymyksiä. Hänellä on selkeä käsitys siitä, mitkä tekijät rajoittavat hänen kapasiteettiaan ja kykyään toimia vuokranmaksuasiassa. Kuitenkin Henri osallistuu vuorovaikutukseen lyhyillä vastauksilla ja minimipalautteilla. Tämä on osoitus heikosta toimija-
asemasta, sillä vuorovaikutusta suuntaava valta on sillä osapuolella, joka esittää kysymykset ja näin ollen määrittelee tapaamisen agendan (Raitakari ym. 2021). Henrin toimijuuden vahvistamisen kannalta on olennaista, kuinka osapuolet lopulta tulkitsevat toimijuuteen liittyvät ongelmat, sillä sen mukaan valikoituvat myös käytännön ratkaisut.

Neuvottelua integroituneesta ja aktiivisesta aikuisesta

Seuraava aineistoesimerkki on sosiaalityöntekijän, ohjaajan ja asiakkaan (Kari) kotikäynniltä. Kari on ollut sosiaalityöntekijän asiakkaana useamman vuoden. Hän asuu päihteitä käyttäville tarkoitettun asumisyhteisön rivitalokaksiossa, jossa on sallittua käyttää päihteitä. Kotikäynnin taustalla on ohjaajan huoli Karin päihteidenkäytöstä ja eristäytymisestä kotiinsa. Tapaamisen ensisijaisena tavoitteena on keskustella nimenomaan päihteidenkäytöstä. Sosiaalityöntekijä aloittaa kotikäynnin tervehtimällä ja kysymällä asiakkaan vointia. Lisäksi hän palaa aiemmissa keskusteluissa käsiteltyyn suunnitelmaan siitä, että Kari aloittaisi työtoiminnassa. Keskustelusta voi tunnistaa lähtöoletuksen, että aktiivinen päivätekeminen ja työyhteisöön integroituminen ovat olennaisia asiakkaan hyvinvoinnin ja päihteidenkäytön vähentämisen kannalta. Toimijuutta rakennetaan keskustelussa siten suhteessa kulttuuriseen ennakkokäsitykseen integroituneesta ja aktiivisesta aikuisesta.

Aineistoesimerkki alkaa kohdasta, jossa ohjaaja yrittää motivoida Karia mukaan työtoimintaan ja saada hänen arkeensa lisää toiminnallisuutta.

1. OHJAAJA: Eiks siellä ((työpajan nimi)) olisi mitään autohommia.
2. KARI: Jaa olis?
3. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Eiks siel oo niitaki?
4. OHJAAJA: Eiks niillä nyt oo kun ainahan niitten autot on.
5. KARI: Voi vittu niiden au-, jumalauta ne saatanan paskat. Transitit perkele. Ai vittu!
6. OHJAAJA: No niin. Mä luulen et siel ois hitsattavaa.
7. KARI: No sielä olis varmasti hitsattavaa ja niitä paskoja ransiiiteja.
8. OHJAAJA: Niin, pitäskö kysyy siltä ((työntekijän nimi)), että oisko siellä tämmöselle autofiksarille hommia?
9. KARI: Turha ees kysyä, ku mä tiedän et sielä varmasti olis. Siel on vittu läpimätiä ransiiiteja, saakeli että hyvät.
10. OHJAAJA: No niin. Tästähän me löydettiin tämmönen hyvä juttu mitä sä voisit tehdä.
11. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: ((naurahtaa))
12. KARI: Voi herranjumala!
13. OHJAAJA: Ajattele, sä saisit talon puolesta kaikki jutut. Sulla ei tarvis olla itellä hitsauskamoja, eikä mitään. Sulla ei tarvis olla itellä työkaluja eikä sulla tarvis olla itellä sitä autoakaan. Sä saisit sieltä pelkän projektin, ja sulle viel annettais siitä vähän kulusjuttuja, ei kun mitä nää on? Kulukorvauksia.
14. KARI: Niin. Joo, mutta se, ei, se, niillä on joku helkkarin diili poliisien ja katsastuskonttorin kanssa, että millä helevetillä ne menee leimasta läpi. Ne on aivan karseita veh-. Ooksä nähny niitä?

((tekstiä poistettu))

15. OHJAAJA: Mutta, täs on justiin se, että kun sä haluat ropata ja duunata autojen kanssa, niin mä sanoin että, ihan, näin loistavaa tilaisuutta ei varmaan toista tuu, kun mennä ((työpajan nimi)) ropaa niitä.
16. KARI: Ni.
17. OHJAAJA: Siel on tallit ja kaikki.
18. KARI: Siel on kyllä tallit ja vekottimet ja vempheet.
19. OHJAAJA: Siel on nostureita myöten kaikki.
20. KARI: On on. Juu. Ja sen mä tiedän, et mä osaan tehdä.
21. OHJAAJA: No ni.
22. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: No ni. Mistä se sitte on kiinni?
23. KARI: Jaa-a. Se on varmaan tästä korvien välisestä osiosta.
24. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Ym.
25. OHJAAJA: Jos unohdat sen korvien välin osion.

Keskustelu Karin ja työntekijöiden välillä kohdistuu motivaatoristiriitaan. Työntekijät katsovat aktiivisuuden ja osallisuuden olevan asiakkaan hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja Karilla on osaamista tietyltä alalta, mutta hän vastustaa tarjottua toimintaa. Usein tämänkaltaisissa tilanteissa aikuis-sosiaalityössä on myös niin, ettei työntekijällä ole tarjota asiakkaalle kovin montaa tosiasiallista vaihtoehtoa. Aineistoesimerkki alkaa työntekijöiden työpajatoiminnan mahdollisuutta tunnustelevilla kysymyksillä (vuorot 1 ja 3). Ohjaajan kommentti työpajan autoista (vuoro 4) saa Karin kritisoimaan voimakkaasti ja tunteella autojen kuntoa (vuoro 5). Tämän voi tulkita hänen tavakseen asettua vastarintaan ehdotettua toimijuutta kohtaan. Ohjaaja kuitenkin jatkaa motivaation herättelyä: hän kääntää autojen huonon kunnon myönteiseksi seikaksi, koska hän arvioi sen perusteella, että hitsaamistehtäviä löytyy (vuoro 6), mitä Kari myötäilee (vuoro 7).

Ohjaaja ehdottaa Karille suoraan, että hän voisi kysyä mahdollisuudesta hakeutua autojen korjaajaksi (vuoro 8). Kari ilmaisee tietävänsä, että autokorjaajille riittää töitä, mutta jatkaa autojen kunnon sadattelua (vuoro 9). Voimistaakseen Karin motivaatiota ohjaaja korostaa huumoria ilmaisevalla äänensävyllä tehtävän soveltuvuutta Karille (vuoro 10), mikä saa sosiaalityöntekijän naurahtamaan (vuoro 11) ja ohjaajan huudahtamaan (vuoro 12). Motivointi ja

suostuttelu tietynlaiseen toimijuuteen jatkuu, kun ohjaaja kuvaa työpajatoiminnasta saatavia etuja (vuoro 13).

Edut ja osaamista vastaava tekeminen eivät kuitenkaan saa Karia suostumaan työtoimintaan. Ohjaaja vetoaa Karin haluun ”ropata ja duunata autojen kanssa” ja arvioi, että ”näin loistavaa tilaisuutta ei varmaan toista tuu” (vuoro 15). Tässä vaiheessa Kari päätyy myötäilemään ohjaajan esiin nostamia hyviä puolia työpajavaihtoehdossa ja korostaa osaamistaan (vuorot 16, 18 ja 20). Kun sosiaalityöntekijä kysyy selitystä Karin vastustukselle (vuoro 22), tämä vastaa monitulkintaisesti, että ”Jaa-a. Se on varmaan tästä korvien välisestä osiosta” (vuoro 23). ”Korvien välinen osio” voi viitata joko psyykkisiin esteisiin tai motivaation ja kiinnostuksen puutteeseen. Ohjaajan mukaan asiakkaan tulisi vain unohtaa ”korvien väli” ja tarttua esitettyyn toimintavaihtoehtoon (vuoro 25).

Aineistoesimerkissä asiakkaan tilanne näyttyy ristiriitaisena. Vastakkain ovat Karin negatiivinen suhtautuminen työpajatoimintaa kohtaan ja aikuissosiaalityön tavoite ohjata hänet osaamistaan vastaavaan, annettussa tilanteessa mahdolliseen toimintaan, jonka oletetaan lisäävän hyvinvointia. Toimijuusneuvottelussa aktiivista aikuisuutta jarruttavat asiakasta ei-motiivoiva tai mahdollisesti hänen psyykkelleen sopimaton työ(toiminta)tarjous. Sosiaalisina ”työntövoimina” työtoimintaan voi nähdä ensinnäkin kulttuuriset odotukset siitä, että aikuisen on hyvä tehdä työtä ja hänellä olla sosiaalisia kontakteja. Toiseksi Karin motivaatiota pyritään vuorovaikutuksessa herättelemään ja toimintaa suuntaamaan monin tavoin, kuten antamalla positiivista palautetta, käyttämällä huumoria, tuomalla esiin mahdollisuus toteuttaa itseään hyvin varustellussa ympäristössä ja vetoamalla taloudellisiin etuihin. Haastavuutta tilanteessa tuottaa tosiasiallisten vaihtoehtojen vähäisyys sekä se kaikki, mikä kietoutuu asiakkaan käyttämään selontekoon: ”Se on varmaan tästä korvien välisestä osiosta” (vuoro 23). Tähän nähdäksemme kulminoituvat annettussa tilanteessa toimijuuden ongelmat ja sen ratkaisut. Keskeinen kysymys onkin, mihin kaikkeen Karin selonteko lopulta viittaa.

Neuvottelua asumisessaan ja arjessaan tukea tarvitsevasta aikuisesta

Asiakas (Pentti) asuu kaksiossa pienkerrostalossa kerrostaloalueella. Asiakkaalla ja sosiaalityöntekijällä on pitkäaikainen asiakassuhde. Asiakas on noin 60-vuotias mies, jolla on muistiongelmia. Pentin, sosiaalityöntekijän ja hoivapalvelun työntekijöiden (eivät puhu aineistoesimerkissä) lisäksi kotona on läsnä tukihenkilö. Kotikäynnillä on tarkoitus keskustella ennen kaikkea asiakkaan päihdeongelmasta ja edunvalvontaan liittyvistä kysymyksistä. Lisäksi käydään läpi hänen avioeroaan, taloudellisia kysymyksiä, henkistä hyvinvointia, eläkkeen hakua sekä asumista. Tässä yhteydessä sosiaalityöntekijä palaa aiemminkin esillä olleeseen vaihtoehtoon palveluasumiseen siirtymisestä. Pentin toimijuutta määritetään vuorovaikutuksessa suhteessa siihen, tarvitseeko aikuinen lisätukea arjessaan ja asumisessaan vai ei.

1. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mutta sen verran kysäsen edelleen elikkä puhuttiin sillon siitä tuetusta asumisesta eli palveluasumisesta, elikkä nää koko paketti olis siinä tietyssä paikassa et sul ois oma asunto mut sul ois palvelut lähellä. Mitä mieltä sä oot siitä jos sitä kysellään?
2. PENTTI: Ei, niinhän se Lailakin ((entinen puoliso)) koitti tossa pistää mut johonkin palvelutaloon, mutta käydään nyt lääkärissä ensin.
3. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mut oot sä niistä kiinnostunu selvittää?
4. PENTTI: Ee, en.
5. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Elikkä niistä kahdest vaihtoehdosta et sä olisit palveluasumisesta ja edelleen tässä niin sä valitset tämän.
6. PENTTI: Kylhän mä tästä vielä nouse. Kyllähän mä tästä vielä.
7. TUKIHENKILÖ: Ja mielellään tämä asunto eikö ollukin?
8. PENTTI: Joo.
9. TUKIHENKILÖ: Nyt viime viikkosen perusteella.

10. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Siis tämä kyseinen asunto missä nyt ollaan.
11. TUKIHENKILÖ: Joo.
12. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Okei. Eli tuettu asunto mistä ei vielä (6) ((kirjoittaa)) jes.
13. PENTTI: Kivahan tää on kun on tommonen partsi tossa niin kesällä varsinkin.
14. TUKIHENKILÖ: Niin ja sul on sauna.
15. PENTTI: Niin on. Ja rempattu sauna, kaikki on ((uutta)).
16. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Mut sitten taas tuetussa asumisessa niin siellä on ne hoitajat, siellä on ihmiset, siel on ihminen, ihmisille erilaisia ryhmiä jotka on siellä asukkaana.
17. PENTTI: Sit ei tuu (--).
18. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Toimintaa, seuraa ((nauraa)).
19. PENTTI: Sit joutuu suihkuun perkele, en mee ((nauraa)).
20. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Toi nyt kuulostaa siltä et sä et tykkää käydä suihkussa, just semmonen kun sä kipität lauteille.
21. PENTTI: Se ensimmäinenhän, se ensimmäinen nainen mikä tänne tuli se tuli viel päivän etuaikaan. Siis torstaina piti tulla, se tuli keskiviikkona, yhtäkkiä tosta ovesta, ovikello soi ja se oli tossa eteisessä ((huokaa)). Pääsi tohon, se otti tuolin tohon ”Pentti, nyt mennään suihkuun”, ”no ei mennä suihkuun, mä just eilen kävin saunassa”, ”tuu ny suihkuun” ((nauraa)).
22. TUKIHENKILÖ: Sit Pentti soitti ihan järkyttyneenä mulle ((nauraa))
23. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: Se on ihan.
24. TUKIHENKILÖ: Että tänne vaan tuli joku nainen ja sano et mennään suihkuun ((nauraa)).
25. SOSIAALITYÖNTEKIJÄ: ((nauraa)) Okey. Lisätty väliin ((kirjoittaa))
26. PENTTI: Niin. Kadulta vaan ponkasee, ehän mä tienny. ((Työntekijän nimi)) oli sit ku se sano kolmannen kerran et ”mennään ny Pentti suihkuun” (--).

Aineistoesimerkissä sosiaalityöntekijä palaa aiempaan keskusteluun palveluasumiseen siirtymisestä. Hän kuvaa ja markkinoi palveluasumiskonseptia, jonka hän olisi valmis järjestämään. Sen jälkeen hän kysyy Pentin mielipidettä asiasta (vuoro 1). Näin työntekijä informoi ja tukee asiakasta asumismuodon valinnassa sekä osoittaa kunnioittavansa Pentin itsemääräämisoikeutta sekä luottavansa tämän kykyyn ja kapasiteettiin ratkaista asia. Puheenvuorossa kaksi Pentti vastustaa asian vireille laittamista ja viittaa entiseen puolisoonsa, joka oli myös ehdottanut hänelle palveluasumista. Sosiaalityöntekijän voi tulkita suostuttelevan, kun hän kysyy Pentiltä toistamiseen, onko tämä kiinnostunut selvittämään asiaa (vuoro 3). Pentti toistamiseen vastustaa (vuoro 4), mutta tästä huolimatta sosiaalityöntekijä jatkaa edelleen asian selvittämistä kysymällä rinnastaen kaksi vaihtoehtoa: palveluasuminen vai oma koti? (vuoro 5). Kysymyksen toistaminen voi mahdollisesti myös liittyä Pentin huonon muistin huomioonottamiseen. Pentin vastaus ”Kylhän mä tästä vielä nouse” voidaan tulkita vastarinnaksi. Pentin näkemys on, että hänen toimintakykynsä rajoitteet ovat vain väliaikaisia. Hän lähtee siitä, että tilanne paranee tulevaisuudessa, joten hän ei lukeudu niihin, jotka menevät palvelutaloon.

Pentti tuo vuorovaikutuksessa esille haluavansa asua nykyisessä asunnossaan ja perustelee valintaansa asunnon hyvillä ominaisuuksilla (vuorot 8, 13 ja 15), jolloin sosiaalityöntekijä puolestaan tuo esille nauraen palveluasumisen hyvinä puolina sosiaaliset kontaktit, ihmiset, ryhmän ja toiminnan (vuorot 16 ja 18). Humoristinen sävy voi viitata sosiaalityöntekijä tietävän, ettei Pentti viihtyisi ihmisten parissa ja ryhmätoiminnassa. Kiinnostavasti Pentti perustelee palvelutaloon muuttamisen vastustamistaan myös sillä, että siellä joutuu suihkuun ja siksi hän ei sinne mene (vuoro 19). Sosiaalityöntekijä tulkitsee vastauksen liittyvän siihen, että Pentti on motivoitunut käymään pesulla vain, jos pääsee myös saunaan (vuoro 20). Pentin vastauksen voi myös tulkita laajemmin viittavan siihen, että hän ennakoi joutuvansa palvelutalossa pakotetuksi, jolloin hän ei voisi itse päättää ja hallita omaa toimintaansa ja kehoaan. Pentillä on aikaisempi kotikäyntiin liittyvä kokemus, jolloin häntä oli yritetty saada vastentahtoisesti suihkuun. Hän kertoo tapahtuneesta tarinamuodossa käyttäen huumoria (vuorot 21 ja 26). Tapahtumakuvaukseen sisältyy työntekijän odottamatonta toimintaa, voimakasta suostuttelua ja motivointia ja si-

ten pyrkimystä ohjata asiakkaan toimintaa sekä vähentää asiakkaan vastarintaa. Työntekijän toiminnan taustaoletuksena voi olla, ettei asiakas itsenäisesti kykene tai halua peseytyä hyvinvoinnin näkökulmasta riittävästi.

Aineistoesimerkissä käydään monitahoista neuvottelua asumisvaihtoehtoista, tuen tarpeista ja asiakkaan valinnoista. Kaikki tämä palautuu kysymykseen asiakkaan toimijuudesta. Esimerkki tuo esille osapuolten tulkintaerot asiakkaan kapasiteetista ja kyvystä vastata itsenäisesti omasta asumisestaan ja hyvinvoinnistaan. Näkyväksi tulee vastarinnan keskeisyys toimijuuden toteuttamisessa. Asiakas lähtee siitä, että hän pärjää nykyisessä kodissaan ja että tämänhetkiset rajoitteet toimijuudessa ovat voitettavissa; vahvemmalle tuelle ei näin ole tarvetta. Yksilölähtöisestä näkökulmasta asiakkaan toimijuutta suuntavat paitsi vahva motivaatio selviytyä itsenäisesti ja säilyttää nykyinen asumismuoto myös oman kodin yksityisyys, oma päättävältä sekä irtisanoutuminen ”palvelutaloasukkaan” kategoriasta. Lisäksi toimijuutta määrittää mahdollisesti vahva pystyvyys- ja toipumisuskot.

Esimerkissä sosiaalityöntekijän tukipalveluehdotukset haastavat itsenäiseen pärjäämiseen perustuvan aikuisen toimijuutta. Sosiaalityöntekijä tarjoaa asiakkaalle arjessaan tukea tarvitsevan aikuisen asemaa. Samalla hän tarjoaa yksin pärjäämisen tilalle vahvemmin sosiaalisissa kontakteissa ja tukisuhteissa todentuvaa toimijuutta. Oletukset asiakkaan elämäntilanteen vaikeudesta on vuorovaikutuksesta luettavissa tarjotuista palveluista ja asiakkaan arjessa jo mukana olevista tukipalveluista. Palveluasumista tarjotaan niille, joilla on hyvinvointityön tekijän arvion mukaan todella merkittävää toimijuuden rajoitteita, kuten sairaus ja sosiaalisen tuen puutteita elämässään. Aineistoesimerkissä tulevaisuuden suhteen olennaiseksi määrittäyty se, todentuu asiakkaan näkemys oman toimijuutensa vahvistumisesta. Mitä tulisi tehdä, mikäli näin ei käy, mutta asiakas edelleen vastustaa tukea tarvitsevan aikuisen kategoriaa?

Johtopäätökset

Edellä tarkastelimme kolmea aineistoesimerkkiä käyttäen sitä, miten kotikäyntikeskusteluissa asiakkaan toimijuus tulee tulkituksi, selitetyksi ja neuvotelluksi. Ensimmäisessä esimerkissä neuvoteltiin vastuullisesta, toisessa työyhteisöön integroituneesta aikuisesta ja kolmannessa asumisessaan ja arjessaan tukea tarvitsevasta aikuisesta. Analyysissa hyödynsimme selonteon ja vastarinnan käsitteitä. Näin teimme näkyväksi, kuinka toimijuuden haastaminen ja vahvistaminen ovat keskeinen osa aikuissosiaalityötä ja vaativaa vuorovaikutustyötä, joka toteutuu tilannekohtaisesti.

Keskeinen keino tuottaa toimijuutta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on ensinnäkin antaa selontekoja omasta toiminnasta. Toiseksi vastarinnan avulla osapuolet tekevät näkyväksi autonomiaansa, yksityisyyttänsä ja toimintakyvyn rajojansa sekä suuntaavat motivaatiota ja toiveita. Vastarintaa usein myös avoimesti perustellaan ja selitetään vuorovaikutuksessa. Selonteot tekevät näkyväksi sen, miten toimijuutta määritetään vuorovaikutustilanteessa: usein se määrittyy suhteessa kulttuurisiin odotuksiin siitä, mitä tavanomainen toiminta ja hyvinvointi pitävät sisällään. Hyvinvointityön näkökulmasta asiakkaan selonteot tuottavat tärkeää tietoa siitä, miten hän hahmottaa asioiden välisiä syy-, seuraus- ja vastuusuhteita sekä itselleen mahdollisia ja tavoittelemisen arvoisia tai mahdottomia ja ylivoimaisia arjen asioita. Siten selontekojen aktiivinen kuunteleminen, tulkitseminen ja reflektointi yhdessä asiakkaan kanssa on tärkeä osa hyvinvointi- ja muutostyötä. Johtopäätöksissä keskitymme tuomaan esille etenkin toimijuusneuvottelujen eettis-moraalista ulottuvuutta tilanteessa, jossa työntekijä arvioi ja ohjaa aikuisen, itsemääräävän asiakkaan toimintaa ja jota aineisto-otteet havainnollistavat.

Eettis-moraalisesta näkökulmasta on merkityksellistä, missä määrin toimijuudesta neuvottelemisen syöllistää asiakasta tai kyseenalaistaa hänen toimintaansa ja puhettaan tai tästä poiketen ymmärtää häntä tai herättää hänessä motivaatiota. Työntekijä voi vuorovaikutuksessa joko pitää asiakkaan antamaa selontekoa relevanttina ja uskottavana työskentelyn lähtökohtana tai kyseenalaistaa sen ja pyrkii näin muuttamaan asiakkaan ajattelua ja toimintaa. Erilaisilla tulkinnoilla on iso merkitys hyvinvointityössä siitäkkin syystä, että ne johtavat erilaiseen asiakas-työntekijävuorovaikutukseen, työskente-

lyotteisiin ja toimenpidevaihtoehtoihin. (Juhila 2008.) Eettisesti ja ammatillisesti kestävä toimijuusneuvottelu on tilanne- ja asiakassidonnaista. Siksi asiakkaan toimijuuden tukemiseenkaan ei ole myöskään yhtä parasta tapaa. (Raitakari & Juhila 2011, 190.)

Aikuissosiaalityö on syvästi eettis-moraalista vuorovaikutustyötä, jossa arvioidaan asiakkaan toimintaa suhteessa kulttuurisiin aikuisuuden määreisiin ja odotuksiin (ks. Raitakari & Juhila 2011). Kotikäyntikeskustelut sisältävät moraalisia taustaolettamuksia ja arvioita muun muassa siitä, mitä aikuisasiakkaan olisi hyvä jatkossa tehdä ja mihin hänen tulisi pyrkiä (esim. työpajalle töihin) tai mikä olisi hänelle hyväksi (esimerkiksi palvelutalon sosiaaliset suhteet) (ks. Niemelä 2011; Haahtela & Juhila 2016). Asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa esitetyt kysymykset, huolet, arviot ja palautteet peilautuvat siihen, mikä on oletetusti tavallista ja toivottavaa aikuisasiakkaalle. Aineistoesimerkeistä voi nähdä, kuinka aikuissosiaalityön tehtävänä on vastuullisen, itsestään paremmin huolta pitävän ja aktiivisemmän aikuisuuden vahvistaminen. Toisaalta tavoitteena on myös oikeuttaa huolenpidon ja tuen tarpeessa olevan aikuisen kategoriaa.

Aikuisen hyvinvointi ja kotona pärjääminen on suhteellista, jolloin työntekijät tekevät koko ajan ammatillista ja eettis-moraalista punnintaa sen osalta, mikä on riittävän hyvää asiakkaan itsensä, hänen kotinsa ja arjen asioiden huolehtimisen näkökulmasta. Toisinaan asiakasta on tarkoituksenmukaista aktivoida ja motivoida tavoittelemaan ”tavalliseen” aikuisuuteen liitettyjä asioita, kuten työtä ja opiskelua. Toisinaan taas häntä on parempi tukea omanlaisensa aikuisuuden luomisessa ja korostaa toimijuuden relationaalisuutta: kukaan ei ole autonominen ja itsenäinen toimija, vaan yksilöinä olemme aina enemmän tai vähemmän riippuvaisia toisista, toisten tuesta ja resursseista. Olennainen kysymys hyvinvointityössä on, milloin asiakkaan resurssien voidaan katsoa olevan riittäviä ja siten tukevan hänen toimijuuttaan (Niemelä 2011). Toimijuus edellyttää ennen kaikkia resursseja ja toimintavaltaa. Antti Kauppinen (2020) erittelee hyvinvoinnin ja yhteiskunnallisen osallisuuden edellytyksiä, joita voidaan peilata toimijuuden edellytyksiin. Kyseiset edellytykset voidaan jakaa ulkoisiin (esim. koti ja varallisuus), sisäisiin (esim. tieto, osaaminen ja kyvykkyys) ja sosiaalisiin voimavaroihin (valta ja sosiaalinen status) (Kauppinen 2020).

Aikuissosiaalityön asiakkuus tuottaa oletuksen, että asiakkaalla on jonkinasteinen resurssi- ja hyvinvointivaje, joka vaikeuttaa hänen toimijuuttaan. Viime kädessä toimijuudessa on kyse vapaan tahdon ja vastuun peruskysymyksistä (Visala 2018, 19). Vapaan tahdon ja valinnanmahdollisuuksien olemassaololla on moraalista merkitystä muun muassa henkilökohtaisen vastuun ja autonomisen toiminnan kannalta (mt., 32–39). Olennainen kysymys hyvinvointityössä onkin se, miten vapaa ihminen lopulta on toimimaan sekä mitkä ovat hänen tosiasialliset vaihtoehdonsa ja resurssinsa autonomisen toiminnan toteutumisessa. Toimijuusneuvotteluissa riskinä on yhtäältä liiallinen suvaitsevaisuus ja vapaan tahdon kunnioittaminen, jotka mahdollistavat heitteillejätön ja välinpitämättömyyden; toisaalta liiallinen kontrollointi ja holhoaminen voivat sitten tukahduttaa ja kieltää ihmisen toimijuuden (Niemi 2011, 177–179). Siten aikuisen kotona asumisen kontekstissa tehtävä aikuissosiaalityö edellyttää eettistä sensitiivisyyttä ja herkistymistä toimijuusneuvottelujen ilmiölle.

Kirjallisuus

- Angus, Jan & Kontos, Pia & Dyck, Isabel & McKeever, Patricia & Poland, Blake (2005) The personal significance of home: Habitus and the experience of receiving long-term home care. *Sociology of Health and Illness* 27 (2), 161–187. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00438.x>
- Batle Cladera, Susana & Jezabel Cartoixà, Garcia & Llobet Estany, Marta & Uribe Vilarrodon, Joan (2019) Ethical relation and control: Exploring limits in the domestic sphere of home. *European Journal of Homelessness* 13 (2), 51–71.
- Borg, Marit & Sells, Dave & Topor, Alain & Mezzina, Roberto & Marin, Izabel & Davidson, Larry (2005) What makes a house a home: The role of material resources in recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 8 (3), 243–256. DOI: <https://doi.org/10.1080/15487760500339394>
- Burkitt, Ian (2016) Relational agency: Relational sociology, agency and interaction. *European Journal of Social Theory* 19 (3), 322–339. DOI: <https://doi.org/10.1177/1368431015591426>
- Dodds, Susan (2000) Choice and control in feminist bioethics. Teoksessa Catriona Mackenzie & Natalie Stoljar (toim.) *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self*. New York: Oxford University Press, 213–235.
- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2020) Aikuissosiaalityön asiakkaiden tulevaisuuteen suhtautuminen ja toiveet. *Janus* 28 (1), 42–59. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.69882>
- Ferguson, Harry (2016) Researching social work practice close up: Using ethnographical and mobile methods to understand encounters between social workers, children and families. *British Journal of Social Work* 46 (1), 153–168. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu120>
- Garfinkel, Harold (1967/2011) *Studies in ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, Anthony (1984) Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia. Toiminnan rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analyysissä. Helsinki: Otava.

- Giddens, Anthony & Sutton, Philip W. (2013) *Sociology*. Cambridge: Polity Press.
- Gordon, Tuula (2005) Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa Anneli Meurman-Solin & Ilkka Pyysiäinen (toim.) *Ihmistieteet tänään*. Helsinki: Gaudeamus, 114–130.
- Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2019) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan palvelusiirtymät: Asumisyksikön työntekijöiden neuvottelut asiakkaiden muuttuvista palvelutarpeista. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 219–252.
- Haahtela, Riikka & Juhila, Kirsi (2016) Arjen valinnat ja neuvot kotikuntoutuksen kohtaamisissa. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylä: SoPhi, 192–214. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6664-5>
- Hall, Christopher & Slembrouck, Stef & Sarangi, Srikant (2006) *Language practices in social work. Categorisation and accountability in child welfare*. London & New York: Routledge.
- Heritage, John & Sefi, Sue (1992) Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in interaction between health visitors and first-time mothers. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) *Talk at work: Interaction in institutional settings*. Cambridge & New York: Cambridge University Press, 359–417.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2008) (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 82–109.
- Juhila, Kirsi (2009) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. *Janus* 17 (4), 296–312. <https://journal.fi/janus/article/view/50532>
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2010) Accounting for the clients' troublesome behaviour in a supported housing unit. Blame, excuses and responsibility in professionals talk. *Journal of Social work* 10 (11), 59–79. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1468017309350657>

- Juhila, Kirsi & Caswell, Dorte & Raitakari, Suvi (2013a) Resistance. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (toim.) *Analysing social work communication: Discourse in practice*. London: Routledge, 117–135.
- Juhila, Kirsi & Mäkitalo, Åsa & Noordegraaf, Martine (2013b) *Analysing social work interaction: Premises and approaches*. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (toim.) *Analysing social work communication: Discourse in practice*. London: Routledge, 9–24.
- Juhila, Kirsi & Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Banks, Sarah (2020) Relational autonomy and service choices in social worker-client conversations in an outpatient clinic for people using drugs. *British Journal of Social Work* 51 (1), 170–186. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa011>
- Kauppinen, Antti (2020) Mistä puhumme, kun puhumme eriarvoisuudesta? Impulsseja. Helsinki: Kalevi Sorsa Säätiö. <https://sorsafoundation.fi/antti-kauppinen-mista-puhumme-kun-puhumme-eriarvoisuudesta/> Luettu 7.5. 2021.
- Lydahl, Doris & Hansen Löfstrand, Cecilia (2020) Doing good: Autonomy in the margins of welfare. *Sociology of Health & Illness* 42 (4), 892–906. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13069>
- Lydahl, Doris & Holmberg, Suvi & Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2021) Doing data together: Affective relations and mobile ethnography in home visits. *Qualitative Research* 21 (4), 515–530. DOI: <https://doi.org/10.1177/1468794120917913>
- Mackenzie, Catriona (2014) The importance of relational autonomy and capabilities for an ethics of vulnerabilities. Teoksessa Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds (toim.) *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 33–59.
- Marin, Marjatta (2007) Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino, 17–48.

- Matarese, Maureen & Caswell, Dorte (2014) *Accountability*. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus Van Nijnatten (toim.) *Analysing social work communication. Discourse in practice*. London: Routledge, 44–60.
- McLeod, Carolyn & Sherwin, Susan (2000) *Relational autonomy, self-trust, and health care for patients who are oppressed*. Teoksessa Catriona Mackenzie & Natalie Stoljar (toim.) *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self*. New York: Oxford University Press, 259–279.
- Niemelä, Pauli (2011) *Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana*. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. *Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011*, 13–46.
- Niemi, Petteri (2011) *Minä itse ja sen määrääminen*. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 169–197.
- Novoa, Andre (2015) *Mobile ethnography: Emergence, techniques and its importance to geography*. *Human Geographies. Journal of Studies and Research in Human Geography* 9 (1), 97–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.5719/hgeo.2015.91.7>
- Nurmi, Jari-Erik & Salmela-Aro, Katariina (2017) *Johdanto*. Teoksessa Katariina Salmela-Aro, Jari-Erik Nurmi & Taru Feldt (toim.) *Mikä meitä liikuttaa: Motivaatiopsykologian perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus, 9–15.
- Oksanen, Jukka (2014) *Motivointi työvälineenä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Peltonen, Matti & Ruohotie, Pekka (1992) *Oppimismotivaatio. Teoriaa, tutkimuksia ja esimerkkejä oppimishalukkuudesta*. Keuruu: Otava.
- Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi & Juhila, Kirsi & Saario, Sirpa (2013) *Causal accounts as a consequential device in categorizing mental health and substance abuse problems*. *Communication & Medicine* 10 (3), 237–248. DOI: <https://doi.org/10.1558/cam.v10i3.237>

- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2011) Moraalinen järjestys ja aikuisuuden odotukset ammatillisessa vuorovaikutuksessa: Esimerkkinä mielen-terveyskuntoutus. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011, 189–214.
- Raitakari, Suvi & Permin Berger, Nichlas (2017) Making active citizens in the community in client-worker interaction. Teoksessa Kirsi Juhila, Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) Responsibilisation at the margins of welfare services. London: Routledge, 106–127.
- Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna & Saario, Sirpa (2021) Alignment and service user participation in low-threshold meetings with people using drugs. Teoksessa Kirsi Juhila, Tanja Dall, Christopher Hall & Juliet Koprowska (toim.) Interprofessional collaboration and service user collaboration. Analysing meetings in social welfare. Bristol: Policy Press, 115–140.
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>
- Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. (2000) Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist* 55 (1), 68–78. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. (2017) Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness. New York: Guilford Press.
- Scott, Marvin B. & Lyman, Stanford M. (1968) Accounts. *American Sociological Review* 33 (1), 46–62. DOI: <https://doi.org/10.2307/2092239>
- Settersten, Richard A. & Gannon, Lynn (2005) Structure, agency, and the space between: On the challenges and contradictions of a blended view of the life course. *Advances in Life Course Research* 10, 35–55. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1040-2608\(05\)10001-X](https://doi.org/10.1016/S1040-2608(05)10001-X)

Vasalampi, Kati (2017) Itsemääräämisteoria. Teoksessa Katariina Salmela-Aro, Jari-Erik Nurmi & Taru Feldt (toim.) Mikä meitä liikuttaa: Motivaatiopsykologian perusteet. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 54–65.

Visala, Aku (2018) Vapaan tahdon filosofia. Helsinki: Gaudeamus.

12

Vanhan ihmisen haavoittuvuus ja hoivateknologia kodissa

Hilla Kiuru, Marjo Outila & Heli Valokivi

Johdanto

Tässä luvussa tarkastelemme kotona asuvien vanhojen ihmisten, kotihoidon asiakkaiden, kokemuksia kotiin tuodusta hoivateknologiasta. Kysymme, *mitä tapahtuu vanhan ihmisen hoivalle ja haavoittuvuudelle, kun teknologia tulee kotiin osana kotihoidon työntekijöiden hoivatyötä*. Näkökulmamme hoivan teknologisoitumiseen on sen sosiaalisissa, ruumiillisissa ja organisatorisissa seurauksissa, joita lähestymme hoivan digitaalisen maiseman käsitteen kautta (digital landscapes of care) (Milligan & Wiles 2010; Lindberg & Carlsson 2018). Tarkastelun kohteena ovat hoivateknologiat ovat etäseurantajärjestelmä ”Kukatolppa”, videoneuvottelupuhelinjärjestelmä ”Kuvapuhelin” ja siihen kytketty sisältöpalvelu ”Sävelsirkku”, joka sisältää muun muassa erilaisia liikunta-, musiikki- ja muisteluohjelmia.

Suomi ikääntyy vauhdilla. Ikääntymispolitiikan kulmakivinä ovat kotona asuminen mahdollisimman pitkään (*ageing in place*), vanhan ihmisen toimintakyvyn ja itsemääräämisoikeuden turvaaminen ja aktiivinen ikääntyminen (*active ageing*). Aktiivinen ikääntyminen (Active Ageing Index; WHO 2002; Malanowski 2009; Walker 2009) on poliittinen suuntaus, joka painottaa vanhojen ihmisen aktiivisuutta, osallisuutta, itsenäistä asumista ja teknologian hyödyntämistä.

Vanhuspalvelujen kotona asumisen politiikka on osa laajempaa hyvinvointipalvelujen kotikäännettä, jossa palveluita on enenevässä määrin viety kotiin. Kotikäännettä on perusteltu muun muassa ihmisten halulla asua kotona, yhteiskunnallisilla säästöillä ja palveluiden helpommalla saavutettavuudella. Sitä on myös kritisoitu: on sanottu, että kotona asuminen on vaikeaa esimerkiksi haavoittuvassa elämäntilanteessa, kotiin tuotavat palvelut ovat riittämättömiä ja läheiset kuormittavat. (Ks. tarkemmin luku 2.)

Ikääntymispolitiikan painotukset ja laitoshoidon purkaminen merkitsevät toimintakyvyltään yhä hauraampien vanhojen ihmisten asumista kodeissaan. Laitoshoidon on vähennetty huomattavasti ja tilalle on tarjottu kotihoitoa ja -hoivaa, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Tosin kotiin annettavia palveluja ja hoivaa tai palveluasumisen paikkoja ei ole lisätty samassa suhteessa vanhimpien ikäluokkien koon kasvun kanssa. (Anttonen & Karsio 2016; Helminen ym. 2017, 49–50.) Tästä johtuen palvelujen tarvetta on enemmän, kuin niitä on tarjolla. Yhtenä ratkaisuna on lähdetty kehittämään kotiin annettavien palvelujen ja hoidon teknologisoitua.

Tämän luvun aineistona on pohjoissuomalaisten yksityiskodeissa asuvien vanhojen, hoivateknologian käytön aloittaneiden ihmisten haastattelut. Aineistoa analysoidaan teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Luvussa käydään ensin läpi hoivateknologiaan liittyvää tutkimusta sekä jäsenetään haavoittuvuuden ja digitaalisen hoidon maiseman käsitteitä. Tämän jälkeen tarkastelemme yksilön, sosiaalisten verkostojen ja palvelujärjestelmän näkökulmista sitä, miten hoivateknologia on vaikuttanut tutkimukseen osallistuneiden vanhojen ihmisten haavoittuvuuteen.

Hoivateknologia, haavoittuvuus ja hoivan digitaalinen maisema

Hoivateknologia voi suojata käyttäjää haavoittuvuudelta. Aiemman tutkimuksen mukaan teknologia voi edistää itsenäisyyttä ja itsevarmuutta (Brownsell & Hawley 2004) sekä terveyttä ja elämänlaatua (Czaja ym. 2013; Reynolds & Osborne 2018). Se voi mahdollistaa myös yhteydenpidon toisiin ihmisiin (Vroman ym. 2015; Wu ym. 2015). Hoivateknologia voi lisätä turvallisuuden tunnetta (Brownsell & Hawley 2004; van Hoof ym. 2011) ja helpottaa omaisten huolta (Czaja ym. 2013) muun muassa ehkäisemällä onnettomuuksia (Reynolds & Osborne 2018). Hoivateknologian käyttöönottoon vaikuttavat positiivisesti tunne kontrollista teknologian käytössä (Lorenzen-Huber ym. 2010; Hawley-Hague ym. 2014) sekä teknologian luotettavuus ja helppokäyttöisyys (mt.). Teknologia voi lisätä osallisuutta yhteiskuntaan, sillä se tarjoaa mahdollisuuksia tiedon hankkimiseen ja jakamiseen sekä palveluiden ja harastusten tavoittamiseen (Wu ym. 2015; Betts ym. 2019; Marston ym. 2019).

Hoivateknologia voi kuitenkin myös lisätä käyttäjän haavoittuvuutta esimerkiksi aiheuttamalla ahdistusta. Käyttäjä voi esimerkiksi kokea painostusta käyttäessä teknologiaa pysyäkseen mukana yhteiskunnassa ja saavuttaakseen palvelut. (Wu ym. 2015; Marston ym. 2019.) Lisäksi yksityisyyteen ja valvontaan liittyvät huolet voivat aiheuttaa haavoittuvuutta (Brownsell & Hawley 2004; Czaja ym. 2013). Sosiaalisten kontaktien mahdollinen väheneminen hoivateknologian käytön seurauksena tai häiriöiden aiheuttaminen läheisille vanhan ihmisen kasvavien hoivatarpeiden vuoksi voivat puolestaan aiheuttaa tyytymättömyyttä (Lorenzen-Huber ym. 2010; Czaja ym. 2013).

Hoivateknologian käyttöön vaikuttaa olennaisesti sen koettu tarpeellisuus (Lorenzen-Huber ym. 2010; Czaja ym. 2013). Sen käyttö ei välttämättä kiinnosta, jos se ei tunnu ajankohtaiselta (Doyle ym. 2014; Wu ym. 2015) tai jos se koetaan stigmatisoivaksi (Tsertsidis ym. 2019) leimaamalla käyttäjän vanhaksi ja kyvyttömäksi. Lisäksi käyttäjille voivat aiheuttaa haasteita puutteellinen opastus (Czaja ym. 2013), hoivateknologiaan liittyvät kustannukset (Cimperman ym. 2013; Czaja ym. 2013), tiedon puute olemassa olevista laitteista, niiden hyödyistä ja saavutettavuudesta (mt.) sekä tekniset ongelmat (Tsertsidis ym. 2019).

Tutkimuksissa on havaittu, että teknologian käyttöön voi vaikuttaa sukupuoli, miehet käyttävät teknologiaa enemmän kuin naiset (Kim ym. 2016). Merkitystä on myös korkealla iällä, sosiaalisella integraatiolla, sosioekonomisella asemalla, kognitiivisella toimintakyvyllä (Elliot ym. 2013), asenteilla, koulutuksella ja asumisjärjestelyillä (Vroman ym. 2015). Edelleen teknologian käyttöön vaikuttavat lääkärin tai muun terveydenhuollon työntekijän antama suositus (Cimperman ym. 2013), tekninen tuki (mt.; Doyle ym. 2014), oppimismahdollisuudet (Marston ym. 2019) ja teknologian saatavuus (Czaja ym. 2013; Marston ym. 2019). Perheen ja läheisten huomioiminen sekä mukaan ottaminen hoivateknologian käyttöönotossa on tärkeää; myös työntekijöiltä tarvitaan tukea ja aikaa (Reynolds & Osborne 2018).

Ymmärrämme *haavoittuvuuden* olevan enemmänkin universaalia kuin joidenkin ihmisten tai ihmisryhmien ominaisuus (Herring 2016). Sen sijaan, että puhuttaisiin tietyistä haavoittuvaisista ryhmistä, olisi tärkeää ymmärtää haavoittuvuus osana ihmisyyttä. Kun kaikki ihmiset ovat potentiaalisesti haavoittuvia, esimerkiksi mahdollisen sairauden tai onnettomuuden myötä, tarvitaan yhteiskunnalta ja sen instituutioilta tukea haavoittuvuuden kompensoimiseksi ja tasa-arvon turvaamiseksi. (Fineman 2008; Virokannas ym. 2020.) Myös instituutiot voivat olla haavoittuvia, esimerkiksi harjoitetun politiikan vuoksi, millä voi olla vaikutusta yksilön saamaan tukeen. (Fineman 2010; ks. myös Fineman 2008.) Haavoittuvuus on universaalin ohella erityistä ja yksilökohtaista, eli jokaisella on oma kokemuksensa haavoittuvuudesta, riippuen esimerkiksi yksilöllisistä kehollisista tai taloudellisista eroista. Joidenkin ryhmien tai ihmisten voidaan katsoa olevan haavoittuvampia tai etuoikeutettumia kuin toiset. (Mt.; Fineman 2010.)

Vanhoista ihmisistä puhutaan usein edellä sanotusta poiketen haavoittuvana ryhmänä. Ikääntymisen tutkimuksessa toistuvasti käytetty käsite on hauraus. Siksi käytämme tässä artikkelissa haurauden käsitettä haavoittuvuuden käsitteen rinnalla. Paul Higgsin ja Chris Gilleardin (2015; 2016) mukaan länsimaissa haurauden käsite ikääntymisen kontekstissa symboloi epäonnistunutta vanhuutta ja neljättä ikää sekä siihen liittyviä riskejä. Haurauden käsite on latautunut negatiivisin merkityksin, ja näin erotetaan ”normaali” ikääntyminen vanhuuden heikkoudesta (Higgs & Gilleard 2016; Warmoth ym. 2016). Hauraus nähdään murtumina toimijuudessa, persoonassa

ja sosiaalisessa identiteetissä, ja se merkitsee tarvitsevuutta ja riippuvuutta muista, mikä puolestaan yhdistetään autonomian menettämiseen (mt.). Tämä haurauteen liittyvä negatiivinen stereotypia jättää huomioimatta usein sen, että haurauteen sisältyy myös luovuutta ja kykyä selviytyä. Haurastumisesta huolimatta vanhoilla ihmisillä on vahvaa toimijuutta, kykyä sopeutua menetyksiin ja sairauksien värittämään arkeen. He löytävät uusia tapoja olla yhteydessä itseensä ja ympäröivään maailmaan (Nicholson ym. 2013; Skilbeck ym. 2018.)

Sen lisäksi, että pohdimme hoivateknologian yhteyttä haavoittuvuuteen, tarkastelemme myös teknologian käytön seurauksia vanhojen ihmisten hoidon maisemassa (*landscape of care*, Milligan & Wiles 2010), tarkemmin digitaalisen hoidon maisemassa (*digital landscape of care*, Lindberg & Carlsson 2018). Jälkimmäisellä käsitteellä viitataan siihen, millaisia seurauksia kotiin tuoduilla teknologioilla on vanhojen ihmisten elämään ja hoivaan. Hoivan maiseman käsitteen avulla puolestaan pyritään avaamaan hoivateknologian merkityksiä laajasti osana arkea, niin että otetaan huomioon “monimutkaiset ruumiillistuneet ja organisatoriset tilat, jotka syntyvät hoivasuhteissa ja niiden kautta”. Tarkastelun kohteena on muun muassa hoivaan liittyvät sosiokulttuuriset rakenteet ja prosessit sekä käytännöt ja kokemukset, mikä sisältää erilaisia näkökulmia, kuten tuki, palvelut, etiikka ja moraalit, velvollisuudet ja hoidon paikalliset politiikat. (Milligan & Wiles 2010.)

Vanhojen ihmisten haastattelut ja aineiston analyysi

Tämän luvun tulososa perustuu tutkimusaineistoon, joka koostuu kuudentoista 71–91-vuotiaan pohjoissuomalaisen haastatteluista. He asuvat yksityiskodeissaan sekä kaupungissa että maaseudulla.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistujat

nimi	ikä	asuinumppani ja -ympäristö	käytössä ollut teknologia
Anja	85	asuu yksin kaupunkikeskustassa	kuvapuhelin
Anna	88	asuu poikansa kanssa haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Anneli	86	asuu yksin haja-asutusalueella	etäseurantajärjestelmä
Annikki	83	asuu yksin taajamassa	etäseurantajärjestelmä
Eila	85	asuu puolison kanssa haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Helena	89	asuu yksin haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Kaarina	85	asuu yksin taajamassa	kuvapuhelin
Kyllikki	84	asuu yksin taajamassa	etäseurantajärjestelmä
Liisa	84	asuu yksin taajamassa	etäseurantajärjestelmä
Maria	91	asuu yksin (poika vieraillee usein ja on yötä)	kuvapuhelin
Marjatta	89	asuu yksin kaupunkikeskustassa	kuvapuhelin
Antero	87	asuu puolison kanssa haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Juhani	89	asuu yksin haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Kalevi	71	asuu yksin kaupunkikeskustassa	kuvapuhelin
Matti	88	asuu yksin haja-asutusalueella	etäseurantajärjestelmä
Olavi	76	asuu puolisonsa kanssa taajamassa	kuvapuhelin

Haastattelut on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Toimiva kotihoito Lappiin – Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hankkeessa vuosina 2016–2018. Tutkimusluvut pyydettiin kunnilta ja suostumukset osallistujilta. Kuntien kotihoidon tai kotisairaanhoidon työntekijät rekrytoivat haastateltavat kehittämishankkeeseen osallistuneiden vanhojen ihmisten joukosta. Kuntien hankepalaverissa kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja pyydettiin työntekijöitä kysymään hankekokeiluun osallistuvilta lupaa osallistua myös tutkimukseen. Tavoitteena oli saada mukaan monenikäisiä ja -kuntoisia miehiä ja naisia, jotka ovat eri elämänvaiheissa ja asuvat eri puolilla Lappia. Kuntien työntekijät esittelivät tutkimusta tutkijoilta saadun tiedotteen pohjalta, kysyivät haastateltavilta alustavaa suostumusta ja antoivat heille suostumuslomakkeen täytettäväksi. He ilmoittivat tutkijoille mahdollisen haastateltavan yhteystiedot ja välittivät suostumuslomakkeet. Tutkijat puolestaan soittivat haastateltaville kertoakseen haastatteluista, varmistaakseen halukkuuden osallistua tutkimukseen ja sopiaakseen haastattelutavasta (kasvokkain, puhelimitse tai kuvapuhelimen välityksellä). Jokaisen haastattelukerran aluksi varmistettiin vielä halukkuus osallistua jatko haastatteluihin.

Haastateltavien käytössä oli kolmen yrityksen tarjoamia teknologiavälitteisiä hoivapalveluja eli hoivateknologioita. Yksi yrityksistä tuotti hoivan turvaksi etäseurantaa ja tarjosi kotiin ”Kukkatolpan”, kuten laitteeseen viitattiin (Seniortek. HoivaTurva). Laitteen avulla pystyy seuraamaan henkilön sijaintia ja liikkumista kodissaan. Se antaa myös tietoa sekä kodista pois lähtemisestä ja sinne paluusta. Poikkeamista, kuten siitä, kuinka kauan yhdessä paikassa ollaan tai kuinka pitkään kotoa ollaan poissa, järjestelmä lähettää ilmoituksen perheenjäsenelle, kotihoidon työntekijälle tai muulle sovitulle taholle. Laitteen asennusvaiheessa sovittiin, minkälaisesta poikkeamasta järjestelmä lähettää ilmoituksen. Tavallaan siis järjestelmään kirjattiin ns. normaalin päivän kulku.

Toinen yritys tarjosi sisältöpalvelu ”Sävelsirkun” kautta kuntoutus- ja muita ohjelmia, kuten jumppaa, muistelukertomuksia ja pelejä (Sentina. Sävelsirkku). Näitä ohjelmia haastatellut käyttivät pääasiassa itsenäisesti, mutta myös esimerkiksi kotihoidon tai Postin työntekijän kanssa. Ohjelmaa vanhan ihmisen kanssa käytävillä Postin työntekijöillä oli sosiaali- tai terveydenhoitoalan koulutus.

Kolmas yritys tarjosi ”Kuvapuhelimia”, joiden avulla haastatellut käyttivät edellä mainittuja ohjelmia tai olivat videoyhteydessä kotihoitoon tai terveyskeskukseen, lapsiinsa ja lastenlapsiinsa tai kolmannen sektorin vapaaehtoistyöntekijöihin (Arctic Connect. Trueconnector). Hoivateknologian tavoitteena oli Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeen idean mukaisesti tukea ikääntyneiden kotona asumista. Palvelut olivat hankkeen aikana maksuttomia. Niiden käyttöönotosta osaksi kunnallisia palveluja tai niistä aiheutuvien kulujen kattamisesta hankkeen jälkeen ei ollut tarkempaa tietoa hankkeen päättyessä.

Haastatteluaineistoa jäsennettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla (esim. Tuomi & Sarajärvi 2009; Timmermans & Tavory 2012). Ensimmäisellä lukukerralla aineistosta etsittiin kaikki haavoittuvuuden lisääntymiseen tai vähenemiseen viittaavat kohdat. Esimerkkeinä tällaisista on vaikkapa kertonta siitä, kuinka naapurin huolenpito lisää turvallisuuden tunnetta, tai se, miten hoivateknologian käyttö oli hankalaa tai miten se auttoi arjessa. Tämän jälkeen rajasimme aineistoa valitsemalla kyseisistä aineistokohdista tarkempaan lukuun vain ne kohdat, joissa oli yhteys hoivateknologian käyttöön.

Kysyimme, mitä teknologian kotiin tuominen ja tuleminen merkitsevät haavoittuvuuden kannalta. Aineiston luokitteluprosessin tuloksena määrittyivät hoivateknologian haavoittuvuutta aiheuttavat ja haavoittuvuudelta suojaavat teemat. Tällaisia teemoja olivat paitsi itseä koskevat positiiviset ja negatiiviset kokemukset teknologian käyttäjänä myös sosiaalisuuteen, terveyteen, hoivaan, toiminnallisuuteen, arkeen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset, jotka nousivat esiin hoivateknologian käytön yhteydessä. Analyysiprosessi eteni tarkastelemalla näitä teemoja hoivan digitaalisen maiseman ulottuvuuksien kautta: mikä lisää tai vähentää haavoittuvuutta suhteessa omaan elämäntilanteeseen (mm. emootiot, yksityisyys, ymmärrys terveydestä ja itsestä oppijana), sosiaalisiin suhteisiin (lähikontaktit ja -verkosto) ja rakenteisiin (palveluverkosto)?

Hoivateknologia ja vanha ihminen

Raportoimme analyysin tulokset kahdessa seuraavassa tulososiossa. Ensin erittelemme haavoittuvuudelta suojaavia asioita vanhan ihmisen elämäntilanteen, sosiaalisten suhteiden ja palveluiden näkökulmista. Tämän jälkeen tarkastelemme haavoittuvuutta aiheuttavia asioita edellä mainittujen kolmen tason kautta. Aineisto-otteissa haastateltavien nimet on muutettu.

Hoivateknologian tulo kotiin suojaa vanhaa ihmistä haavoittuvuudelta

Millaisia yhteyksiä kotiin tuodulla hoivateknologialla ja haavoittuvuudella on, kun tarkastellaan ikääntyneen puhetta itsestään ja elämäntilanteestaan? Hoivateknologian haavoittuvuudelta suojaavia tekijöitä olivat riittävä ja toimiva hoivateknologinen laitteisto kotona, tunne itsestä tilanteen hallitsijana, teknologian käyttöön liittyvä itseluottamus, teknologian tuottama turvallisuuden tunne ja kokemus saatavilla olevasta avusta. Kiinnostus teknologiaa ja sen opettelua kohtaan vahvisti käyttöä. Mahdollisuus hoitaa terveyttä ja olla yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja läheisiin sekä itselle rakkaisiin paikkoihin olivat motivoivia toimia. Haavoittuvuudelta suojasivat

myös muistelu sekä oman toimijuuden ja arjen toiminnallisuuden vahvistaminen hoivateknologian avulla.

Haastattelemamme vanhat ihmiset olivat kiinnostuneet tutustumaan uusiin hoivateknologisiin laitteisiin ja halukkaita opettelemaan niiden käyttöä. Heillä oli myös luottamusta itseensä uuden teknologian edessä huolimatta siitä, että vain yhdellä heistä oli aiemmin kokemusta tietokoneen käytössä. Kun hoivateknologian kotiin tulo suojaa haavoittuvuudelta, se tuottaa tunteen siitä, että kodin teknologinen laitteisto on riittävä ja toimiva, sekä kokemuksen omasta itsestään tilanteen hallitsijana (Lorenzen-Huber ym. 2010; Hawley-Hague ym. 2014, 422–424). Puiteiden kunnossa oleminen liittyy usein turvallisuuden tunteeseen ja kokemukseen siitä, että on olemassa ihmisiä, joiden puoleen kääntyä tarpeen vaatiessa. Hoivateknologian ehdottomia etuja onkin sen tuottama kokemus turvallisuudesta (Browsell & Hawley 2004, 21; van Hoof ym. 2011, 318–319), mikä vähentää elämäntilanteeseen liittyvän haavoittuvuuden riskiä.

HAASTATTELIJA: Niin, mutta onko, mitä te aattelette, että onko ollut hyvä ratkasu, että se on tullut nyt teille tää kukkatolppa tai hoivatolppa vai?

ANNIKKI: On, aivan. En minä sii, ei se minua haittaa yhtään, kyllä mie tykkään, että parempi se on näin olla. Huomaa sen niinkö turvallisempi.

Onnistuessaan hoivateknologian avulla valtaistuminen on mahdollista myös sitä kautta, että käyttäjien on helpompi pitää huolta itse terveydestään ja heidän tietonsa siitä lisääntyy: he voivat valita, milloin, miten ja missä ottavat yhteyttä terveyspalveluihin (van Gemert-Pijnen ym. 2018, 11). Valtaistumisen kannalta nimenomaan kiinnostus teknologiaa kohtaan tuottaa voimaantumisen kokemusta, eivät niinkään esimerkiksi tekniset taidot (Hur 2016). Haastateltavat kokivat terveyden hoitamisessa merkitykselliseksi myös sen, että he saivat olla yhteyksissä itselleen tärkeisiin ihmisiin ääni- ja kuvayhteyden avulla.

KALEVI: Ja sitte se tuota niin, niin mie aattelin sitä aluksi si-sitte vaikuttas tähän minun ((nimeää mielenterveyteen liittyvän diagnoosin)), että mie saisin tälle ((tytön nimi)) soittaa.

HAASTATTELIJA: Elikkä lapsen lapselle?

KALEVI: Niin. Että kyllä se, kyllä tämä, että kyllä on näitä mielen tasapainohäiriöitä niin vaikee, minun mielestä se kuvapuhelin on hyväksi.

Hoivateknologian avulla oli mahdollista saada yhteys ihmisten lisäksi myös itselle merkityksellisiin paikkoihin, joihin sairauden ja heikentyneen toimintakyvyn myötä ei enää ollut mahdollista päästä fyysisesti.

MARIA: Niin ne ottivat sieltä yhteyttä tuohon ja sieltä näky kaikki ne minun vanhat saunat ja tuvat ja.

HAASTATTELIJA: Niin.

MARIA: Ja itte siellä olivat ja nii, että semmosen elokuvan minä sain tuoltaki ja nähä.

HAASTATTELIJA: No olipa ihana.

MARIA: Joo. Se oli todella liikuttavaa, että siinä tuli kaikki kolmen neljäkymmenen vuojen muistot sit.

Aineisto-ote tuo esille, kuinka videopuhelu avaa silmien eteen kuvia tärkeistä paikoista ja maisemasta sekä nostaa vanhan ihmisen mieleen tärkeitä muistoja. Teknologian käyttö on todettu hyödylliseksi myös varsinaisessa muistelutyössä, joka on hyvinvointia tuottava menetelmä. Teknologiavälitteisellä muistelutylöllä on voitu parantaa esimerkiksi dementiaa sairastavien vanhojen ihmisten elämänlaatua (ks. esim. Bejan ym. 2018).

Hoivateknologian avulla voidaan vahvistaa vanhan ihmisen omaa toimijuutta, jolloin haavoittuvuuden riski ja negatiivinen käsitys itsestä vähenevät. Aineisto-otteessa toimijuuden vahvistuminen näyttäytyy rohkaistumisena:

HELENA: Tämä on ollu hyvä tämäki keskustelu. Että, että sillä minä täällä nyt olen osallistunu ja tämäki, nämä puhelut ja tämä nämä tapaamiset on ruennu tämän teeveen kautta onnistummaan

ja minulle on tullu rohkeutta, alussahan sitä, että mi-, ei siitä tule mittään, mutta, mutta tuota, kyllä tämä tästä.

Turvallisuuden tunteen lisääntymisen ja positiivisen minäkuvan rakentamisen lisäksi hoivateknologia voi myös tukea vanhan ihmisen arjen toiminnallisuutta:

ANNA: Joo oli, oli se ja ko se oli sillon aamulla, aamulla hetikkö tuota aamupalalta pääsi. Miehän kyllä pitkhän nukunki ku lähelle kaheksaa aina. Ja ja siinä kerkiää, aamupalan syyä ja lääkhett ottaa.

HAASTATTELIJA: Mm.

ANNA: Monesti kyllä ku ne nuo lääkheki on semmosia mulla vähä että ne, nukuttaa kauhiasti niin ois haluttanu panna nukkuun. Sehän on että ois ollu se jumppa niin ei ois pannu nukkumaan.

Odotettavissa oleva toiminta auttaa nousemaan uuteen päivään. Asiat, jotka vähensivät vanhojen ihmisten sosiaalisiin suhteisiin liittyvää haavoittuvuutta, olivat avun tavoittaminen ja saaminen, laitteen avulla tapahtuvien keskusteluiden ja kohtaamisten positiivinen vaikutus mielialaan, sosiaaliset kohtaamiset ja yksinäisyyden väheneminen, turvallisuuden tunne, laitteen mahdollistamat keskustelut ja muistelut sekä mielenkiintoiset ohjelmat.

Perheellä ja läheisillä on suuri rooli teknologian omaksumisessa. Eri perheenjäsenillä voi olla omat roolinsa: aikuiset lapset saattavat toivoa hoivateknologian käyttöä, koska tuntevat huolta vanhojen vanhempiensa turvallisuuden vuoksi, kun taas puoliset voivat käyttää teknologiaa yhdessä. Lastenlasten osallistuminen taas voi olla erityisen innostavaa. (Luijkkx ym. 2015; Wu ym. 2015, 198–199; ks. myös Reynolds & Osborne 2018, 24.) Sukulaisten ja läheisten tarjoama apu hoivateknologian kanssa vähensi haavoittuvuutta:

KAARINA: Joo. Mie tiiän, mistä painaa, ja mul on veikkoset nuoruolia laitettu tähän, nyt niinkö tuota se pojan tyär oli täällä pikkulapsen kans, niin se tuohonkin pani yhen nuolen, että jos sie tarttee, niin, niin tuosta paina, ja se kyllä neuvo minua.

Kuvapuhelimen ansiosta yksinäisyyden koettiin vähenevän (ks. myös Khosravi ym. 2016), sillä sen välityksellä haastateltavat saivat kuulo- ja näköyhteyden esimerkiksi sukulaisiin, jotka kävivät harvoin ja joihin muuten ei olisi ollut mahdollista pitää yhteyttä.

MARIA: Ja tuskin, nytki käy. ((Kaupungissa)) on minun lapsenlapsia ja lapsia, niin paljon semmosia, joita minä vaan tiedän olevan ja näin niitä nyt sai huudella.

HAASTATTELIJA: Nii näki jo sitte kuvassakin.

MARIA: niin semmosta, semmosta, ((huokaisee)) miten minä sanosin. Nii, tuntuu hyvältä, ja, ja, ja semmoselta, että niitä ei, ja että sitä ei sais mistää muusta.

Hoivateknologia mahdollisti haastateltaville keskusteluja monien eri ihmisten – sekä sukulaisten että työntekijöiden – kanssa. Työntekijän, jonka avustuksella kuvapuhelimessa olevia ohjelmia käytettiin, vierailut vaikuttivat olevan tärkeämpiä kuin käytetyt ohjelmat tai niiden sisältö.

HAASTATTELIJA: Nii justiin. No mikäs siinä Sävelsirkun kokeilussa on ollut tärkeintä? Onko se sisältö vai se yhdessä Postin työntekijän kanssa?

JUHANI: Tämä, tämä se on tärkeintä, että se joku käypi, että se vähän niikö tätä yksinäisyyttä lyhentääpi, ku joku käypi ja saapi jonku sanaparin vaihtaa, ni se se tärkeintä tietenki on täällä.

Työntekijän käynti loi haastateltaville turvallisuuden tunnetta ja lievensi yksinäisyyden kokemusta. Tämän lisäksi heillä saattoi olla myös monenlaisia odotuksia kotona käyviä työntekijöitä kohtaan. Aina asukkaan toive ja työntekijän tehtäväkuva eivät kohdanneet.

HAASTATTELIJA: Kyllä. No, miten tota, onko se luonu turvallisuutta, kun se työntekijä on käyny täällä teiän luona?

EILA: On se jotenkin sillä lailla, että, silloin on ainakin joku ihminen, jolle voi vaikka sanoakin, jos tarttis, ni jotakin asioita.

HAASTATTELIJA: Kyllä, joo.

EILA: Monta kertaa olen ajatellu vielä, ku, jos sattuu, että en pääsekään kauppaan aina ((naapurin)) kyytillä, että jos se loppuu sillä se ajo, niin että voisihan mie vaikka häntä tahtoo, vaikka hän kans tulee aina, vaikka käyä tuossa lähikaupassa, koska on asioita.

Hoivateknologian käytön vieraus saattoi sekä lisätä että vähentää vanhojen ihmisten haavoittuvuutta. Hoivateknologia oli heistä useimmille aivan jotain uutta ja entuudestaan tuntematon asia. Toisaalta hoivateknologian vieraus aiheutti ennakkoluuloja, mutta yhtäältä kokemukset saattoivat olla myös positiivisella tavalla uusia ja outoja:

HAASTATTELIJA: Joo. Mutta että se ois tuntunu hankalalta sitte käyttää yksin sitä laitetta?

MARJATTA: Ei o-, en mie, en mie tiiä sen kummempaa. Tuntu niin että ensinnä minä et onkohan tämä tosi, että se on tuo tytär tuossa.

HAASTATTELIJA: Nii, se tuntu aika uskomattomalta.

MARJATTA: Nii, onki. Nii kyllä vie sitte, kun tyttäret helekatti ku siitä telkkarissa näky, nii sano että hän-, sitäkö sie ihmettelet? Mie että no nii mie ihmettelen, että sinä töllötit siinä.

Hoivateknologia lievensi haavoittuvuutta suhteessa palvelujärjestelmään, koska käytössä olevat laitteet mahdollistivat jatkuvan yhteyden terveyspalveluihin.

KAARINA: Joo. Mulla on kyllä niin kaikkea, mulla on semmonen tossa, mikä näkyy puhelin, se on saman kokonen ku televisio, siihen ei tartte ku sormella painaa tuohon, se mennee terveyskeskukseen. Sitten sieltä tulee samantien, joka siel on valvomassa, niin tuohon, että saap, on ruutu välissä niin saapi keskustella. Mul on semmonen.

Joo, ja sitte, nyt on sekin, mikä mul on tuossa ka-kamarissa, ko ne aamulla kysyvät minult miten sie jaksat, se on sieltä jostain turva-

keskuksesta, mie ossaa niitä niin sanoo. No mie olen hyvin jaksanu ja mie vain vastaan, ja se on sillä siisti.

Lisette Van Gemert-Pijnen kirjoittajakumppaneineen (2018, 10) toteavat, että hoivateknologian avulla terveystalouteen pääsy mahdollistuu käyttäjille ajasta ja paikasta riippumatta. Kuvapuhelimen avulla Kaarinan oli mahdollista saada yhteys terveyskeskukseen, ja työntekijä saattoi kysyä säännöllisesti aamuisin hänen vointiaan.

Hoivateknologian kotiin tulo lisää vanhan ihmisen haavoittuvuutta

Edellä mainittujen haavoittuvuutta lieventävien tai ehkäisevien tekijöiden lisäksi hoivateknologian kotiin tulo voi myös lisätä haavoittuvuutta tai asettaa alttiiksi haavoittuvuudelle oman elämäntilanteen, sosiaalisten suhteiden ja palveluiden näkökulmista. Paikansimme aineistosta seuraavia haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä: hoivateknologian myötä syntyvä käsitys itsestä vajavaisena teknologian osaajana, hoivateknologian vieraus, teknisen tuen saamisen hankaluus, laitteen kokeminen tarpeettomaksi sekä tunne valvonnasta, ulkopuolisesta kontrollista ja yksityisyyden rajojen rikkoutumisesta.

Hoivateknologian tulo kotiin voi nostaa esiin negatiivisia käsityksiä itsestä vanhana ihmisenä. Teknologian käytöstä puhuminen voi sisältää vanhoihin ihmisiin liitettyjä negatiivisia stereotyyppioita ja käsityksiä itsestä vajavaisena taitajana (ks. Cutler 2005).

ANJA: Tietokone on ja se on vähän onnen kauppaa ossaako käyttää sitä.

HAASTATTELIJA: Ai, miten se sitte tuota, että eikö siellä vaan näy niitä ohjelmia, vai?

ANJA: Nii, nii.

HAASTATTELIJA: No onkos täällä sitte käynyt on yrityksen puolelta kukaan? Joo.

Anja: Nii. Eihän ne nyt, ku vanha muori sanoo että ei pelaa, nii usko. ((nauraa))

ANJA: Nii tätähän minä koitin, mutten mä saanu noita tulemaan.

HAASTATTELIJA: Joo.

ANJA: En mä tiiä, se on taidon puute.

Anja on epävarma osaamisestaan kuvapuhelimen käyttäjänä. Hän kuvaa, kuinka hän ei saa teknistä tukea, eikä hänen näkemykseensä laitteen toimimattomuudesta uskota. Nämä kokemukset vahvistavat vanhan ihmisen omaa ja kulttuurisesti jaettua näkemystä vanhoista ihmisistä taitamattomina teknologian käyttäjinä. Laitteen vieraus ja käyttöön liittyvät ongelmat liitetään usein käsityksiin omasta osaamattomuudesta, ja tähän sisältyy haavoittuvuuden riskin elementtejä. Vanhan ihmisen ei odoteta osaavan tai oppivan teknologioiden käyttöä. Lisäksi vanha ihminen voi ajatella, että joku muu tarvitsee hoivateknologista laitetta tai hyötyy siitä enemmän kuin hän. Hoivateknologian käyttäjä ymmärretään usein hauraaksi, yksinäiseksi tai vanhaksi. Kaikki eivät välttämättä halua tulla liitetyksi tällaiseen ihmisryhmään. (Lorenzen-Huber ym. 2010, 240–241; Neven 2010.)

Yksi merkittävimmistä haavoittuvuuden riskeistä hoivateknologian koitiin tulossa on kokemus valvonnasta tai huoli yksityisyyden rajojen rikkomisesta ja menettämisestä (Brownsell & Hawley 2004, 20; Czaja ym. 2013, 35, 43). Annikki kuvasi etäseurantajärjestelmän asentamista seuraavasti:

ANNIKKI: Laitto nuo kaikki nuo tunnistimet sitte näihin seiniiin, seinille ja ei siinä, tietenkin ne vähän semmosta oli, että no joo, että nyt ne kaikki minun liikkeet jää, nähhään ja sitte mie jo nauroin ja kysyinki, että no, kuuluuko sieltä minun puheki sitte, nauhottuuko seki. Että ko mä kissan kans täällä puhun, ni sano, että ei, että kyllä se, se jää pois. ((nauraa))

Liiketunnistimien asentaminen ja tietoisuus siitä, että omaa elämää tarkkaillaan ja mahdollisesti tallennetaan, aiheuttaa haastateltavassa huolta ja epäpöytävuutta. Tällöin hoivateknologia “tunkeutuu” vanhan ihmisen koitiin ja koti määrityy puolijulkisena tilana, jossa asukas tunnistaa olevansa tarkkailun ja valvonnan kohteena (ks. mt.; Betts ym. 2019, 1159–1160; myös Kaskiharju 2010). Usein kotiin tulee myös uusia toimijoita hoivateknologian

asentamisen ja käytön myötä. Vaikka turvallisuus lisääntyisi, hoivateknologian liittyvän valvonnan alaiseksi joutuminen voi tuottaa haavoittuvuutta.

LIISA: No tuota, ei se minusta mukavalta tuntunu, että, että jonkun pitää vartioija mitä meillä tapahtuu ja, ja tuota, että, että aina olen niinkö jonkun, jonkun kanssa yhdessä, että, että, että, se ei oo sillä lailla tuntunu mukavalta, että. Mm.

HAASTATTELIJA: Et oliko semmonen tunne, että kotona on jotakin ylimäärästä, mitä te ette halua tänne kottiin?

LIISA: No niin justiin sitä.

HAASTATTELIJA: No oliko siinä mitään hyviä puolia, jos aatlette?

LIISA: No tuota. Kyllähän se sillä lailla, sitä aina ajatteli, että jos tällä jotakin sattus minuun, a-ainakin joku joka tota on, on siinä matkassa, että, että vartioipi, vartioi minua ja minun elämää, että, että si-siltä kannalta oli ehkä hyväkin, mutta sitten toisaalta, että se oli liikaa, kun, että jonkun täytyypi tuota olla niinku vastuussa minusta, ja sitä ajatteli kaikenlaista.

Valvonta- ja turvateknologian hyväksyttävyyden yksi keskeinen tekijä on vanhan ihmisen näkemys hoivateknologian aiheuttamasta yksityisyyden vähentymisestä ja toisaalta sen tuottamasta turvallisuudentunteesta. Luottamuksen täytyy syntyä suhteessa sekä laitteeseen että palveluntarjoajaan (Lie ym. 2016). Aikaisemman tutkimuksen mukaan vanhoille ihmisille on tärkeää, että teknologia pysyy heidän hallinnassaan. Tämä koskee erityisen paljon sellaista teknologiaa, johon sisältyy videokuva. (Lorenzen-Huber ym. 2010; Hawley-Hague ym. 2014.) Myös esimerkiksi ”Kukkatolppaan” liittyi etukäteen sovittu päivärytmi ja sen kontrollointi. Vaikka vanha ihminen ja omaiset olivatkin mukana määrittämässä laitteen asetuksia, oletus päivien samankaltaisuudesta on epärealistinen. Hoivateknologia rajoittaa omassa arjessa toimimista.

Sara Czajan ja kumppaneiden mukaan hoivateknologian käytön esteisiin voivat vaikuttaa laitteen ominaisuudet ja sen sopivuus käyttäjälle, käyttäjän ominaisuudet (esimerkiksi terveys ja asenteet teknologiaa kohtaan) ja käyt-

täjän resurssit (esimerkiksi saatavilla oleva tuki ja kognitiiviset kyvyt) (ks. Czaja ym. 2013, 34). Uuden hoivateknologian käyttö vaatii jaksamista. Jos elämäntilanne on esimerkiksi terveyden heikkenemisen tai avun tarvitsemisen kannalta sellainen, ettei voimia ja resursseja ole, niin teknologiasta luovutaan.

HELENA: minä en ennee jaksanut. Minä oon ollut niin huonossa kunnossa, että miun oli pakko siitä luopua. Se oli tässä pöydällä ja en minä sitä, ei mua kiinnostanu enkä minä jaksanu, niin.

Hoivateknologian käyttö vaatii jaksamista, jota elämäntilanteesta johtuen ei välttämättä ole enää jäljellä. Kotiin tuotu hoivateknologia lisäsi haavoittuvuutta, mikä näkyi myös haastateltavien sosiaalisissa suhteissa ja lähiverkostossa. Haavoittuvuutta lisäävät tekijät liittyivät avun saamisen haasteisiin, teknisiin ongelmiin, ulkopuolelta tuleviin rajoituksiin, kotiin tulevien työntekijöiden lukumäärän lisääntymiseen ja ei-toivottuun sosiaalisuuteen.

Vanhat ihmiset toivoivat apua ja tukea kuvapuhelimen käyttöön myös ensivaiheen opastuksen jälkeen. Käyttäjät saattoivat pitää laitetta vieraana, minäkä vuoksi käyttö ilman toisen ihmisen apua tuntui vaikealta ja pelottavalta. Apu tarkoitti ylipäättään sekä läheisiltä että palvelujärjestelmän työntekijöiltä saatavaa tukea.

HAASTATTELIJA: Ootteko noitten kotihoitajien kanssa sitten katsonut ohjelmia?

MARIA: No ei niiden kans ei oo. Ei ole mulla muuta, ko tuo tämä ((hoitajan nimi)) hakee sieltä ohjelmia, mutta heillä on sen verta kiire ja paljon töitä ja. Ja hän se on joka tuota niinkö on käyttänykki ja kokeillu. Ei ne toiset ole koskenutkaan.

Yllä olevasta aineisto-otteesta on nähtävissä ristiriita ikääntymispolitiikan ja käytännön välillä: kotona asumista halutaan tukea hoivateknologialla, mutta tämä ei välttämättä toteudu käytännössä työntekijöiden kiireen ja/tai osaamattomuuden vuoksi. Myös Ashley Reynolds ja Thomas Osborne (2018, 25) ovat kirjoittaneet samasta ongelmasta: kotona työskentelevät hoitajat ovat

jo niin työllistettyjä, että he eivät välttämättä enää ehdi lisäämään teknologiaopastusta työhönsä.

Myös tekniset ongelmat (ks. Tsertsidis ym. 2019, 329) vaikuttivat vanhojen ihmisten sosiaalisiin suhteisiin. Kuvapuhelimen käytön ja toimivuuden tekniset ongelmat vaikeuttivat yhteydenpitoa. Kukkatolpan väärät hälytykset taas häiritsivät haastateltavien mukaan läheisiä, joille hälytykset menivät. Huoli läheisten häiritsemisestä on havaittu myös aiemmassa tutkimuksessa (Lorenzen-Huber ym. 2010, 241, 243).

HAASTATTELIJA: Joo, joo. No se nyt sit se on viety se laite pois, niin niin tuota, ossaatteko kertoa, että, että, että miten se tapahtu se poisvienti, että, että tuota halusitteko te ite, vai, vai tuliko niitä turhaan niitä, tai turhia hälytyksiä liikaa, vai miten se päätös tehtiin siitä, että viiään, viiään ne pois ne laitteet?

LIISA: No tuota, minusta tuntu siltä, sillä tavalla se, ettäkö se ((vävy)) joutuu olemaan niinku siinä välissä, että se ei ole hänen kannalta hyvä.

Haastatteluissa on myös kuvauksia siitä, kuinka kotiin asennettu kuvapuhelin ei muuttanut tai lisännyt yhteydenpitoa sukulaisiin tai laitteen käyttö ei toteutunut suunnitelmista ja odotuksista huolimatta. Näissä tapauksissa oli usein nähtävissä ulkoapäin tulevat toiveet sekä houkuttelu, kehottaminen ja jopa puolittainen pakottaminen hoivateknologian käyttöön. Tätä voidaan tulkita tietynlaiseksi teknologiaoptimismiksi (Valokivi ym. 2021), jonka mukaan hoivateknologian lisääntyvällä käyttönotolla voidaan turvata vanhojen ihmisten kotiin tarvittavat palvelut.

Palvelujärjestelmään liittyviä haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä olivat työntekijöiden kiire ja puutteellinen tuki hoivateknologian käyttöön, omaisten vastuun korostuminen, asiakkaiden tarve kasvokkaisille kohtaamisille, kustannukset, teknologian riittämättömyys ja tekniset ongelmat sekä tietämättömyys ja palvelujärjestelmän pirstoutuneisuus. Henkilökunnalta ja läheisiltä tarvitaan tukea ja aikaa, jotta hoivateknologia omaksuttaisiin ja siitä olisi hyötyä (Reynolds & Osborne 2018). Perheen tuki hoivateknologian käytön tukemisessa korostuu aineistossa, mikä saa kysymään, missä määrin hoi-

vateknologian käyttöönottoa korostavan ikääntymispolitiikan toteuttaminen on siirtymässä perheille ja läheisille yksilön vastuun korostamisen lisäksi (Valokivi ym. 2021).

Hoivateknologia ei ole aina riittävä väline haavoittuvuutta tuovien tilanteiden ratkaisemiseen. Kuvapuhelin kotona ei vastaa terveyskeskuksen tuomaa turvaa hoidon ympäristönä, eikä teknologiavälitteinen kohtaaminen aina riitä. Olavi on turvautunut vaimonsa kanssa terveyskeskuksen apuun, ja kotihoidosta ehdotettiin heille kuvapuhelimen käyttöä terveyskeskuskäyntien vähentämiseksi. Olavi kertoo kuvapuhelinyhteyden toimivuudesta seuraavasti:

HAASTATTELIJA: Tuntuuko te, että te saatte niinkö tarpeeksi apua, terveyskeskuksen tai muualta taholta vai?

OLAVI: No ei, kö se on, ne on ne, ne häiriöt semmosia, että ku se mennee, mennään sinne niin, ja ne mennee niinku ohi, ku siellä on niinku jotenkin turvallisempi ympäristö, ku on hoitajia.

HAASTATTELIJA: Niin, että se sitte se terveyskeskus ympäristönä sitte helpottaa?

OLAVI: Se ilmeisesti on sitä.

HAASTATTELIJA: Joo. Eikä se ihan auta, että vaikka sieltä hoitaja sen kuvapuhelimen välillä sitte?

OLAVI: Joo eei, ei auta, ainakaan suuresti.

Olavin puolison kokemat ongelmat menevät ohi turvallisessa terveyskeskisympäristössä, mutta kuvapuhelinyhteys ei toimi samoin. Kuvapuhelin ei vastaa myöskään Kalevin tärkeimmäksi kokemaan hoidon tarpeeseen:

KALEVI: Mutta nyt ne tarjoaa sitten kuvapuhelinta.

HAASTATTELIJA: Joo, ja ne ei tuliskaan kotihoitokäymään täällä, vaan olis kuvapuhelinyhteyellä.

KALEVI: Niin, tietenkin se olis huonompi ko tämä niinko sanothaan sen, sen, sen ((mielenterveyden diagnoosi)) takia on kauhian, enimmäkseen ne on fiksuja nämä hoitajat, mutta toinen, toiset on toisia fiksumpia.

HAASTATTELIJA: Joo. Entä näetkö mitään, mitä ongelmaa vois olla kuvapuhelimen käytöstä?

KALEVI: No en mie oikeestaan muuta ko sen, että jos se rupiaa korvaamaan nämä henkilökohtaset käynnit, niin se sillon, sillon se hoidon taso niinko huononee.

Kohtaamiset kasvotusten olivat tärkeitä haastatelluille vanhoille ihmisille. Vaikka kuvapuhelimen avulla olisikin mahdollista olla yhteydessä hoitajaan ja vaikkapa tarkistaa vointi ja lääkitys, se ei korvaa tapaamista kotona. Myös esimerkiksi sairauskohtauksen sattuessa hoivateknologiasta ei välttämättä ole riittävää tai riittävän nopeaa apua akuutissa tilanteessa. Tällöin käynti terveyskeskuksessa tai soitto hätänumeroon tavallisella ja tutulla puhelimella voi tuntua turvallisemmalta vaihtoehdolta. Pelko kasvokkaisen kohtaamisen vähentymisestä on myös huomattu aikaisemmassa tutkimuksessa (Lorenzen-Huber ym. 2010, 242–243). Teknologian toimivuuden lisäksi myös kustannukset liittyvät palvelujärjestelmään. Haastatteluissa mietittiin hoivateknologian mahdollisesti aiheuttamia kustannuksia. Myös Ilse Bierhoff ja kumppanit huomasivat tutkimuksessaan, että hoivateknologian kustannukset aiheuttivat huolta vanhemmissa käyttäjissä (Bierhoff ym. 2013, 148).

Johtopäätökset

Mitä hoivateknologia voi korvata tai tarjota lisää kotihoivassa? Mitä hoivateknologia merkitsee hoivaa tarvitsevan vanhan, omassa kodissa asuvan, ihmisen haavoittuvuuden kannalta? Reflektoimme luvun tutkimustuloksia digitaalisen hoivan maiseman (Milligan & Wiles 2010; Lindberg & Carlsson 2018) käsitteen avulla. Käsitteen mukaan digitaalisen hoivan maisema rakentuu sosiaalisissa aikan ja paikkaan liittyvissä prosesseissa ja rakenteissa. Hoivaan liittyvät kokemukset ja käytännöt rakentavat digitaalisen hoivan maisemaa kotona. Analyysin tulosten yhteenvetona määritämme vanhan ihmisen kotiin tuotavan hoivateknologian läpileikkaaviksi teemoiksi turvallisuuden, käytettävyyden, hoivateknologian tarpeen ja merkityksen vanhojen ihmisen digitaalisen hoivan maisemassa. Näiden teemojen suhteen haavoit-

tuvuus voi joko vähentyä tai lisääntyä. Kodissa haavoittuvuudelta suojaavat ja sille altistavat tekijät kietoutuvat yhteen hoivan maisemassa. On tärkeää ottaa huomioon digitaalisen hoivan maiseman tasot ja näkökulmat, kuten elämäntilanne, sosiaaliset suhteet ja palveluiden verkosto, kun ikääntymispolitiikkaa mietitään ja hoivateknologiaa kehitetään.

Hoivateknologian kotiin tuomisen yhtenä perusteena on lisätä turvallisuutta ja sitä kautta mahdollistaa kotona asumista mahdollisimman pitkään (van Hoof ym. 2011; ks. myös Hawley-Hague ym. 2014; Peek ym. 2014). Omasa kodissa asuminen on sekä vanhan ihmisen että palvelujärjestelmän toive ja tavoite (Sixsmith & Sixsmith 2008; Andersson 2012; Ympäristöministeriö 2020), mutta kotona asumisen haavoittuvuus ja turvattomuus voivat muodostua esteiksi pyrkimykselle. Luvun empiiristen tulosten mukaan hoivateknologia voi sekä vahvistaa että heikentää omassa kodissa asuvan vanhan ihmisen turvallisuuden tunnetta. Liikeseuranta voi lisätä turvallisuutta sitä kautta, että järjestelmä tekee poikkeavista tilanteista hälytyksen yksin asuvan ihmisen kotoa. Toisaalta toimimattomat tekniset laitteet ja viestiliikenneyhteydet voivat aiheuttaa turvattomuuden aiheita ja kokemuksia. Tällöin hoivateknologiset laitteet tuntuvat kodissa vierailta, tai niiden kautta tapahtuva seuranta tuntuu tungettevalta kontrolloimiselta. Hoivateknologian tulo kotiin voi merkitä paitsi valvonnan lisääntymistä myös kokemuksen oman elämän kontrollin ja yksityisyyden menetyksestä. Lisäksi syrjäinen asuinpaikka voi merkitä sitä, että internet-yhteydet eivät ole tarpeeksi tehokkaita hoivateknologian käyttöön tai yhteyksissä on katkoksia. Tämä asettaa kansalaiset maantieteellisesti eriarvoiseen asemaan ja lisää haavoittuvuutta yhteiskunnan rakenteellisella tasolla.

Erityisesti liiketunnistimien asentaminen kotiin aiheuttaa vanhoissa ihmisissä epävarmuutta ja kysymyksiä valvonnasta. Mitä valvotaan, kuka valvoo ja mitä tietoa kerätään? Myös hoivateknologian käytettävyys voi vahvistaa tai heikentää turvallisuuden kokemusta. Liikeseurantaan liittyvien ristiriitaisten kokemusten yhteydessä voidaankin puhua tietynlaisesta vaihtokaupasta liittyen yksityisyyteen ja turvallisuuteen. Silloin kun laite on kiistattomasti hyödyllinen ja tuo turvaa, yksityisyyden suhteen on helpompi tehdä kompromisseja (ks. Lorenzen-Huber ym. 2010; Czaja ym. 2013, 35–38).

Hoivateknologian käytettävyyks usein joko vahvistaa ikääntyneen minäkuvaa tai heikentää sitä. Mikäli iäkäs ihminen oppii käyttämään uutta teknologiaa, hän saa onnistumisen kokemuksia. Usein tätä edeltää se, että hän saa riittävästi tukea läheisiltään ja palvelujärjestelmän työntekijöiltä (Luijx ym. 2015; Wu ym. 2015, 198–199; Reynolds & Osborne 2018). Pettymys puolestaan on, jos hän ei opi, eikä onnistu käyttämään uutta teknologiaa. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna uuden hoivateknologian tarjoaminen ja epäonnistunut kokeilu ovat riskejä, jotka pitää ottaa huomioon ennen teknologisen laitteen tai sovelluksen käytön ehdottamista ikääntyneelle kotona asuvalle henkilölle. Myös riittävän tuen tarjoaminen käytön aikana tulee taata. Doyle ja kumppanit (2014, 202) suosittelivat tuen tarjoamista puhelimitse 24 tuntia vuorokaudessa, koska usein soitto tulee työajan ulkopuolella. Tämä on tärkeää, koska ongelmat – kuten esimerkiksi pelko laitteen rikkoutumisesta – voivat hermostuttaa. Osallistujat voivat antaa anteeksi viallisen teknologian, mutta eivät tuen puutetta. (Mt.)

Hoivateknologian käyttöä harkittaessa on tärkeää pohtia, mihin tarpeisiin hoivateknologialla pyritään ja pystytään vastaamaan. Vanhan ihmisen yksilöllinen elämäntilanne vaikuttaa ratkaisevasti hoivateknologisten laitteiden ja sovellusten toimivuuteen kotona. (Czaja ym. 2013.) Teknologioiden mahdollisuudet vastata moninasiin hoivatarpeisiin olivat varsin rajalliset. Osalle vanhoista ihmisistä hoivateknologia oli enemmän ajanvietettä ja “hupia” kuin vastaus hoivatarpeisiin. Esimerkiksi kuvapuhelimeen ei mahdollisessa hätätilanteessa luotettu, vaan tavallinen puhelin koettiin varmemmaksi välineeksi. Toisaalta osalle tarjottu hoivateknologia lisäsi turvallisuutta ja uskoa omaan kykyihin teknologian käyttäjänä. Vaikka haastateltavamme ovat käyttäneet hoivateknologiaa muihinkin kuin terveydenhoitoon liittyviin tarpeisiin, laitteen tärkeimmäksi koettu merkitys liittyy terveyden hoitamiseen. Vanhat ihmiset käyttävät teknologiaa enemmän terveyteen liittyvissä asioissa kuin nuoremmat. Tosin Katherine Olsonin ja kumppaneiden (2010, 142–143) mukaan nuoret ja ikääntyneet käyttäjät eivät juuri eroa toisistaan terveyteen liittyvän tiedonhaun määrässä (ks. myös Reynolds & Osborne 2018, 21–22).

Palvelujärjestelmän näkökulmasta hoivateknologian avulla pyritään vähentämään kotikäyntien määriä, varsinkin harvaan asutuilla seuduilla (Rasi & Kilpeläinen 2015). Kuitenkin hoivateknologian käyttö voi merkitä myös

työntekijäverkoston laajenemista kodeissa. Kotiin tulee kotihoivan työntekijöiden lisäksi uusia toimijoita, kuten tekniset ohjaajat ja laitteita tarjoavien yritysten työntekijät. Myös kotona käyvien työntekijöiden välinen työnjako voi olla epäselvä, ja työntekijöiden välinen yhteys ja tiedonkulku voi olla satunnaista.

Tämä toimijoiden moninaisuus ja palvelujen pirstaleisuus voivat lisätä kodissaan yksin asuvan vanhuksen haavoittuvuutta. Toisaalta jotkin hoivateknologiat voivat lisätä kohtaamisia ja vuorovaikutusta. Parhaimmillaan kuvapuhelimen välityksellä tapaamisia voi olla useammin kuin kotikäyntejä. Postin työntekijän kanssa Sävelsirkun käyttö voi puolestaan tarjota kaivattua päivän yksinolon katkaisevaa yhdessä tekemistä. Hoivateknologian käyttö voi myös tuoda uusia velvollisuuksia käyttäjälle: kotona pitää esimerkiksi olla tiettyyn aikaan, jolloin työntekijä saapuu tai ottaa yhteyttä, tai liiketunnistimeen on ohjelmoitu, että vanha ihminen on kodissaan sisällä. Hoiva- ja palveluverkostot voivat vähentää kotona asuvan vanhan ihmisen haavoittuvuutta, mutta toisaalta hoivateknologian tuomat muutokset voivat lisätä haavoittuvuutta (ks. Fineman 2010, 273). Hoivateknologia saattaa muuttaa vanhan ihmisen kodin eräänlaiseksi heterotopiaksi (Foucault 1986), ”muuksi” tilaksi, joka ei ole yksityisasunnon kaltainen yksityinen tila tai kaupan kaltainen julkinen tila, vaan paikka, jossa työntekijät kulkevat omien tehtäviensä ja aikataulujensa mukaan (Kaskiharju 2010).

Hoivateknologiaan suhtaudutaan usein optimistisesti; sen ajatellaan parantavan hoivan laatua, vähentävän kustannuksia ja aktivoivan ihmisiä pitämään itse huolta itsestään. On kuitenkin todettu, että muun muassa osallisuuden ja aktiivisen ikääntymisen korostamiseen ja vaatimiseen pitäisi suhtautua kriittisemmin. (Lindberg & Carlsson 2018.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on korostettu, että teknologian suunnittelussa vanhat ihmiset pitäisi nähdä myös teknologian käyttäjinä, ei ainoastaan apua tarvitsevinä ihmisinä (Sixsmith & Gutman 2013, 2; Sixsmith 2013, 8–9).

Hoivan maisemat ovat siis monikerroksisia: ne koostuvat vastuun, etiikan, moraalien ja hoivan sosiaalisista, emotionaalisista, symbolisista, fyysisistä ja materiaalisista ulottuvuuksista. Hoivan maisema pitää sisällään tuen, palvelut ja hoivan tilallisen politiikan. (Milligan & Wiles 2010.) Aineistomme analyysin perusteella hoivateknologian kotiin tulon vaikuttaa vanhojen

ihmisten elämään siten, että hoivavastuu täytyy jakaa uudestaan ja vanhan ihmisen asema täytyy miettiä uudestaan. Hoivateknologiaa voidaan käyttää siten, että se vähentää ikääntyneiden ja heidän perheidensä haavoittuvuutta, mutta se voi myös lisätä haavoittuvuutta.

Kirjallisuus

- Active ageing index. United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) and the European Commission. Active Ageing Index Home - Active Ageing Index Home - UNECE Statswiki. Luettu 13.8.2022.
- Andersson, Sirpa (2012) Ageing in place: Ikäihmisten asumisen ongelmat ja sosiaaliset suhteet. *Gerontologia* 26 (1), 2–13. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1554631>
- Anttonen, Anneli & Karsio, Olli (2016) Eldercare service redesign in Finland: Deinstitutionalization of long-term care. *Journal of Social Service Research* 42 (2), 151–166. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129017>.
- Arctic Connect. Trueconnect. <https://www.arctic-connect.com/#ratkaisut>. Luettu 15.9.2022.
- Bejan, Alexander & Gündogdu, Ramazan & Butz, Katherina & Müller, Nadine & Kunze, Christophe & König, Peter (2018) Using multimedia information and communication technology (ICT) to provide added value to reminiscence therapy for people with dementia: Lessons learned from three field studies. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 51 (1), 9–15. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1347-7>.
- Betts, Lucy & Hill, Rowena & Gardner, Sarah (2019) “There’s not enough knowledge out there”: Examining older adults’ perceptions of digital technology use and digital inclusion classes. *Journal of Applied Gerontology* 38 (8), 1147–1166. DOI: <https://doi.org/10.1177/0733464817737621>.
- Bierhoff, Ilse & Müller, Sonja & Schoenrade-Sproll, Sandra & Delaney, Sarah & Byrne, Paula & Dolničar, Vesna & Magoutas, Babis & Verginadis, Yiannis & Avatangelou, Elena & Huijnen, Claire (2013) Ambient assisted living systems in real-life situations: Experiences from the SOPRANO Project. Teoksessa Andrew Sixsmith & Gloria Gutman (toim.) *Technologies for active aging* (first ed. 2013.). New York, NY: Springer US, 122–153.

- Brownsell, Simon & Hawley, Mark (2004) Fall detectors: Do they work or reduce the fear of falling? *Housing, Care and Support* 7 (1), 18–24. DOI: <https://doi.org/10.1108/14608790200400005>.
- Cimperman, Miha & Brenčič, Maja Makovec & Trkman, Peter & Stanonik, Mateja de Leoni (2013) Older adults' perceptions of home telehealth services. *Telemedicine Journal and e-Health* 19 (10), 786–790. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0272>.
- Cutler, Stephen (2005) Ageism and technology. *Generations* 29 (3), 67–72. <https://www.jstor.org/stable/26555416>
- Czaja, Sara & Beach, Scott & Charness, Neil & Schulz, Richard (2013) Older adults and the adoption of healthcare technology: Opportunities and challenges. Teoksessa Andrew Sixsmith & Gloria Gutman (toim.) *Technologies for active aging* (1st ed. 2013.). New York, NY: Springer US, 26–46.
- Doyle, Julie & Bailey, Catherine & Ni Scanail, Cliodhna & van den Berg, Flip (2014) Lessons learned in deploying independent living technologies to older adults' homes. *Universal Access in the Information Society* 13 (2), 191–204. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10209-013-0308-1>.
- Elliot, Ari & Mooney, Christopher & Douthit, Kathryn & Lynch, Martin (2013) Predictors of older adults' technology use and its relationship to depressive symptoms and well-being. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 69 (5), 667–677. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt109>.
- Fineman, Martha Albertson (2008) The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law and Feminism* 20 (1), 1–23. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1131407 Luettu 8.6.2022.
- Fineman, Martha Albertson (2010) The vulnerable subject and the responsive state. *Emory Law Journal* 60 (2), 251–275. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1694740 Luettu 8.6.2022.
- Foucault, Michel (1986) Of other spaces. (Jay Miskowicz kääntänyt ranskan kielestä) *Diacritics* (16) 1, 22–27.

- Van Gemert-Pijnen, Lisette & Kip, Hanneke & Kelders, Saskia & Sanderman, Robbert (2018) Introducing eHealth. Teoksessa Lisette van Gemert-Pijnen, Saskia Kelders, Hanneke Kip & Robbert Sanderman (toim.) eHealth research, theory and development: A multi-disciplinary approach. London: Routledge, 3–6.
- Hawley-Hague, Helen & Boulton, Elisabeth & Hall, Alex & Pfeiffer, Klaus & Todd, Chris (2014) Older adults' perceptions of technologies aimed at falls prevention, detection or vanmonitoring: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics* (Shannon, Ireland) 83 (6), 416–426. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.03.002>.
- Helminen, Ville & Vesala, Satu & Rehunen, Antti & Strandell, Anna & Reimi, Petra & Priha, Aliisa (2017) Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20. Helsinki: SYKE. <http://hdl.handle.net/10138/195072>
- Herring, Jonathan (2016) *Vulnerable adults and the law*. Oxford University Press.
- Higgs, Paul & Gilleard, Chris (2015) *Rethinking old age: Theorising the fourth age*. London: Macmillan International Higher Education.
- Higgs, Paul & Gilleard, Chris (2016) *Personhood, identity and care in advanced old age*. Bristol: Policy Press.
- Van Hoof, Joost & Kort, Helianthe & Rutten, Paul & Duijnste, Mia (2011) Ageing-in-place with the use of ambient intelligence technology: Perspectives of older users. *International Journal of Medical Informatics* 80 (5), 310–331. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.02.010>.
- Hur, Mann Hyung (2016) Empowering the elderly population through ICT-based activities. *Information Technology & People* 29 (2), 318–333. DOI: <https://doi.org/10.1108/ITP-03-2015-0052>.
- Kaskiharju, Eija (2010) Koteja ja kodinomaisuutta: Tutkimus vanhenemisen paikoista valtiopäiväpuheissa 1950–2005. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 393. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4000-3>
- Khosravi, Pouria & Rezvani, Azadeh & Wiewiora, Anna (2016) The impact of technology on older adults' social isolation. *Computers in Human Behavior* 63, 594–603. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.092>

- Kim, Jeehoon & Lee, Hee Yun & Christensen, M. Candace & Merighi, Joseph A. (2016) Technology access and use, and their associations with social engagement among older adults: Do women and men differ? *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 72 (5), 836–845. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw123>.
- Lie, Mabel L.S. & Lindsay, Stephen & Brittain, Katie (2016). Technology and trust: Older people's perspectives of a home monitoring system. *Ageing and Society* 36 (7), 1501–1525. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X15000501>.
- Lindberg, Jens & Carlsson, Eric (2018) Digitala vårdlandskap – Kritiska reflektioner om e-hälsa i glesbygden. *Socialmedicinsk tidskrift* 95 (1), 62–69.
- Lorenzen-Huber, Lesa & Boutain, Mary & Camp, L. Jean & Shankar, Kalpana & Connelly, Kay H. (2010) Privacy, technology, and aging: A proposed framework. *Ageing International* 36 (2), 232–252. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9083-y>.
- Luijckx, Katrien & Peek, Sebastiaan & Wouters, Eveline (2015) “Grandma, you should do it –it’s cool” Older adults and the role of family members in their acceptance of technology. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12 (12), 15470–15485. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph121214999>.
- Malanowski, Norbert (2009) ICT-based applications for active ageing: Challenges and opportunities. Teoksessa Marcelino Cabrera & Norbert Malanowski (toim.) *Information and communication technologies for active ageing: Opportunities and challenges for the European Union*. Amsterdam, Netherlands: IOS Press, 107–127.
- Marston, Hannah Ramsden & Genoe, Rebecca & Freeman, Shannon & Kulczycki, Cory & Musselwhite, Charles (2019) Older adults’ perceptions of ICT: Main findings from the technology in later life (TILL) study. *Healthcare (Basel)* 7 (3), 86–113. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare7030086>.

- Milligan, Christine & Wiles, Janine (2010) Landscapes of care. *Progress in Human Geography* 34 (6), 736–754. DOI: <https://doi.org/10.1177/0309132510364556>.
- Neven, Louis (2010) “But obviously not for me”: Robots, laboratories and the defiant identity of elder test users. *Sociology of Health & Illness* 32 (2), 335–347. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01218.x>.
- Nicholson, Caroline & Meyer, Julianne & Flatley, Mary & Holman, Cheryl (2013) The experience of living at home with frailty in old age: A psychosocial qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 50 (9), 1172–1179. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.006>.
- Olson, Katherine & O’Brien, Marita & Rogers, Wendy & Charness, Neil (2010) Diffusion of technology: Frequency of use for younger and older adults. *Ageing International* 36 (1), 123–145. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9077-9>.
- Peek, Sebastiaan & Wouters, Eveline & van Hoof, Joost & Luijkx, Katrien & Boeije, Hennie & Vrijhoef, Hubertus (2014) Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics* 83 (4), 235–248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.01.004>.
- Rasi, Päivi & Kilpeläinen Arja (2015) The digital competences and agency of older people living in rural villages in Finnish lapland. Seminar.net, *International Journal of Media, Technology and Lifelong Learning* 11 (2), 149–160. DOI: <https://doi.org/10.7577/seminar.2357>.
- Reynolds, Ashley & Osborne, Thomas (2018) Promoting technology adoption and engagement in aging. Teoksessa Diane Chau & Thomas Osborne (toim.) *Using technology to improve care of older adults*. New York, NY: Springer Publishing Company, LLC, 19–38.
- Seniortek. HoivaTurva. <https://seniortek.fi/ratkaisu/hoivaturva/> Luettu 15.9.2022
- Sentina. Sävelsirkku. <https://sentina.fi/savelsirkku/>. Luettu 15.9.2022
- Sixsmith, Andrew (2013) Technology and the challenge of aging. Teoksessa Andrew Sixsmith & Gloria Gutman (toim.) *Technologies for active aging* (1st ed. 2013). New York, NY: Springer US, 7–25.

- Sixsmith, Andrew & Gutman, Gloria (2013) Introduction. Teoksessa Andrew Sixsmith & Gloria Gutman (toim.) *Technologies for active aging* (1st ed. 2013). New York, NY: Springer US, 1–5.
- Sixsmith, Andrew & Sixsmith, Judith (2008) Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International* 32 (3), 219–235. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12126-008-9019-y>.
- Skilbeck, Julie Kathryn & Arthur, Anthony & Seymour, Jane (2018) Making sense of frailty: An ethnographic study of the experience of older people living with complex health problems. *International Journal of Older People Nursing* 13 (1), e12172. DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12172>
- Timmermans, Stefan & Tavory, Iddo (2012) Theory construction in qualitative research: From grounded theory to abductive analysis. *Sociological Theory* 30 (3), 167–186. DOI: <https://doi.org/10.1177/0735275112457914>.
- Tsertsidis, Antonios & Kolkowska, Ella & Hedström, Karin (2019) Factors influencing seniors' acceptance of technology for ageing in place in the post-implementation stage: A literature review. *International Journal of Medical Informatics* 129 (X), 324–333. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.06.027>.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5. uud. laitos). Helsinki: Tammi.
- Valokivi, Heli & Carlo, Simone & Kvist, Elin & Outila, Marjo (2021) Digital ageing in Europe - A comparative analysis of Italian, Finnish, and Swedish national policies on eHealth. *Ageing and Society*. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000945>
- Virokannas, Elina & Liuski, Suvi & Kuronen, Marjo (2020) The contested concept of vulnerability – a literature review. *European Journal of Social Work* 23 (2), 327–339. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1508001>.
- Vroman, Kerryellen & Arthanat, Sajay & Lysack, Catherine (2015) “Who over 65 is online?” Older adults' dispositions toward information communication technology. *Computers in Human Behavior* 43, 156–166. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.018>

- Walker, Alan (2009) Active ageing in Europe: Policy discourses and initiatives. Teoksessa Marcelino Cabrera & Norbert Malanowski (toim.) Information and communication technologies for active ageing: Opportunities and challenges for the European Union. Amsterdam, Netherlands: IOS Press, 35-48.
- Warmoth, Krystal & Lang, Iain A. & Phoenix, Cassandra & Abraham, Charles & Andrew, Melissa K. & Hubbard, Ruth E. & Tarrant, Mark (2016) "Thinking you're old and frail": A qualitative study of frailty in older adults. *Ageing and Society* 36 (7), 1483–1500. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1500046X>.
- World Health Organization (2002). Active ageing: A policy framework. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- Wu, Ya-Huei & Ware, Caitlin & Damnée, Souad & Kerhervé, Hélène & Rigaud, Anne-Sophie (2015) Bridging the digital divide in older adults: A study from an initiative to inform older adults about new technologies. *Clinical Interventions in Ageing* 10, 193–201. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S72399>.
- Ympäristöministeriö (2020) Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022. <https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen> Luettu 6.9.2022.

13

Muuttuuko koti sairaalaksi? Potilaiden ja hoitajien käyttämät tavarat ja tilat kotona

Riikka Lämsä, Mia Niemi & Marjaana Seppänen

Johdanto

Tässä luvussa tarkastellaan kotisairaala- ja kotidialyysitoimintaa erityisesti tilan ja tavaroiden näkökulmasta ja kysytään, *missä määrin kotisairaaloiminta tai kotidialyysihoido muuttavat kodin yksityisen tilan institutionaaliseksi tilaksi, sairaalaksi*. Luku pohjautuu laajempaan Kunnallisalan kehittämissäätiön rahoittamaan hankkeeseen, jossa etsittiin kotisairaaloimintaa ja kotidialyysihoidoa edistäviä ja estäviä tekijöitä havainnoimalla ja haastatteleamalla työntekijöitä, potilaita ja omaisia. Raportti hankkeen tuloksista on julkaistu vuonna 2021 (Lämsä ym. 2021). Luvun lähtökohtana on ajatus, että kodin tilat, tavarat ja laitteet vaikuttavat olennaisella tavalla kotisairaala- ja kotidialyysitoiminnan muotoutumiseen ja onnistumiseen. Seuraavassa ai-

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

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus.

Tampere: Tampere University Press, 378–409.

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

neisto-otteessa kotisairaalan lääkäri kuvaa, millaisen toimintaympäristön koti tarjoaa sairaalaan verrattuna.

LÄÄKÄRI 1: Kun kiertää ihmisten kodeissa, niin tulee ihan eri näkemys kaikesta. Se on aika kuvastavaa, kun ollaan sairaalan seinien sisällä ja on kyse esimerkiksi haavan hoidosta ja ohjeistetaan potilaita, et sitten suihkutat kolme kertaa päivässä ja vaihdat ne siteet. Ja sitten kun sä meet sinne kotiin ja näät ne olosuhteet, niin sä toteat, et tääl ei suihkuteta kolme kertaa päivässä ja täällä ei ole steriilejä taitoksia siellä täällä. Et se voi olla niin epärealistista se kuva. Ja me luullaan, et ihmiset ihan oikeesti käyttäytyy niin ku me ohjeistetaan ja et ne syö ne lääkkeet ja ne hoitaa sen haavan. Ja et ne pitää niitä tavaroita juuri siellä, missä me kuvitellaan ja missä ne meillä vastaanottohuoneessa on. Sit vaan tajuaa sen todellisuuden niin eri lailla. (KsHaa)

Esimerkki kuvaa, kuinka kotona tapahtuva hoito on sidoksissa kodin tiloihin, esineisiin ja niiden tarjoamiin mahdollisuuksiin. Parhaimmillaan kodin tilat ja sosiaaliset suhteet tarjoavat perinteistä sairaalahoittoa parempia mahdollisuuksia haavoittavassa elämäntilanteessa olevalle potilaalle: näin hän toipuu ja selvää sairauden asettamista rajoitteista, kivuista tai toimintakyvyn vajeista. Toisaalta koti voi asettaa hoidolle sellaisia tilallisia rajoituksia, joita ei soveltamisella ja aktiivisellakaan ongelmanratkaisulla pystytty ylittämään.

Kotisairaaloiminta on osa yhteiskunnassa parhaillaan tapahtuvaa kotikäännettä, jossa hyvinvointityö, asiakkuus ja palvelut siirtyvät laitoksista ja instituutioista koteihin (luku 2). Poliittisena tahtotilana on kehittää kotiin vietäviä terveydenhuollon palveluja niin, että kotona voitaisiin asua mahdollisimman pitkään. Osana tätä tavoitetta kotisairaaloimintaa on lisätty ja kehitetty voimakkaasti (Lähdeaho 2011; Kotisairaala 2016; Keski-Uudenmaan Sote 2017). Kotisairaaloiminta tarkoittaa sairaalahoidon korvaavaa lääkärijohtoista ja ympärivuorokautista hoitoa potilaan kotona. Se eroaa kotisairaanhoidosta ja kotihoidosta siinä, että se on ajallisesti rajattua, hoito on lääketieteellisesti vaativampaa ja apuna käytetään yhä kehittyneempää teknologiaa. Hoito kotisairaalassa mahdollistaa sairaalahoidon välttämisen

kokonaan tai vaihtoehtoisesti aikaisen kotiuttamisen sairaalasta. (Shepperd ym. 2005; Gonçalves-Bradley ym. 2017.) Kotisairaalahoido voi olla esimerkiksi suonensisäistä antibioottihoidoa, syöpäpotilaiden kipupumppuhoidoa, laboratorionäytteiden ottamista ja tulkintaa tai saattohoitoa.

Kotisairaaloiminnan lisäksi tarkastelemme tekstissämme kotidialyysihoitoa. Dialyysi on hoito, jolla autetaan munuaisten vajaatoimintaa sairastavia henkilöitä. Munuaisten vajaatoiminta johtuu tyypillisesti 1- tai 2-tyypin diabeteksestä. Dialyysissä omien munuaisten toimintaa korvataan koneellisesti joko veriteitse (hemodialyysi) tai hyödyntämällä henkilön omaa vatsakalvoa (peritoneaalidialyysi). Kotidialyysissä potilas toteuttaa dialyysin itsenäisesti kotonaan dialyysikoneella, mutta on samalla kuitenkin tiiviissä yhteistyössä sairaalan dialyysiyksikön kanssa.

Kotidialyysihoitoa ja kotisairaaloimintaa yhdistää se, että sairaalan sääntöjä ja käytäntöjä, kuten esimerkiksi hygieniäkäsityksiä, tuodaan yksityisen kodin piiriin. Koti mielletään kulttuurissamme arkisena ja yksityisenä, ja samalla se on kliinisen ja julkisen sairaalan vastakohta. Terveystieteiden henkilökunnan ja lääketieteellisen teknologian tulo kotiin voi muuttaa kodin tilajakoa ja tilojen käyttöä, kalusteiden paikkoja ja visuaalista kokemusta tilasta (ks. esim. Laviolette 2009). Tila on merkityksellinen, koska potilaan sairauden kokemus on erottamattomasti kiinni paikassa, jossa hän saa hoitoa (Cutchin 2005; Ivanova ym. 2016). Perinteisen sairaalahoidon käytäntöjä ei kuitenkaan sellaisenaan voida siirtää kotiympäristöön, vaan kotisairaaloiminta edellyttää hoitohenkilökunnalta, potilaalta ja omaisilta sekä asenteellisia että konkreettisia toimintatapojen muutoksia. Sairaalaan liittyvien elementtien, kuten teknologian, tuominen kotiin voi muuttaa kaikkien osallisten kokemusta kodin tilasta, sairaudesta ja hoidosta.

Luku etenee siten, että ensimmäisessä osiossa käymme läpi kotisairaala- ja kotidialyysitoimintaa sekä näihin liittyvää aiempaa tutkimuskirjallisuutta. Toisessa osiossa kuvaamme käytettyä tutkimusaineistoa ja avaamme analyysin tekotapaa. Tulokset olemme koonneet kolmeen osioon niin, että aluksi eritellään tavaroita ja niiden paikkoja ja tämän jälkeen hoitoon, tavaroiden ja teknologian käyttöön liittyvää toimintaa. Viimeisessä osiossa tarkastelemme kodin muuttumista sairaalaksi. Luvun loppuun esitämme yhteenvedon tuloksista. Tekstissä käytämme selkeyden vuoksi termiä potilas kuvaamaan sekä

kotisairaalahoitoa saavia että kotidialyysiä tekeviä henkilöitä, vaikka heistä jälkimmäiset eivät usein koekaan olevansa potilaita.

Kotisairaala ja kotidialyysi

Historiallisesti kotisairaalan juuret ulottuvat sen kotimaassa Ranskassa 1960-luvulle ja Suomessakin 1990-luvulle (Corrado 2001; Liikka 2006). Nykyisin eri puolella Suomea toimii kymmeniä paikallisia tai alueellisia kotisairaaloita. Osa niistä on erikoistunut hoitamaan lapsipotilaita (ks. esim. HUS 2015; TAYS 2020). Kotisairaaloimintaan ei velvoiteta terveydenhuoltolaissa, vaan se ennemminkin täydentää muita palveluita. Sitä on kuitenkin viime vuosien aikana lisätty ja kehitetty aktiivisesti, koska poliittisena tavoitteena on ollut välttää laitoshoitoa ja mahdollistaa iäkkäiden kotona asumista mahdollisimman pitkään lisäämällä kotiin vietäviä palveluja. Vuoden 2019 hallitusohjelmassa kotisairaaloiminta on nimetty yhdeksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tarjoamaksi palveluksi. (I & O -kärkihanke 2018; Valtioneuvosto 2019.) Myös palliatiivisen eli parantumattomasti sairaan potilaan oireita lievittävän hoidon suositukset kannustavat kotisairaaloiminnan vahvistamiseen valtakunnallisesti osana vaikuttavaa hoitoa (Saarto & Finne-Soveri 2019). Nykyinen kehityssuunta on, että paikallisesti toimivia kotisairaaloita yhdistetään alueelliseksi toiminnaksi ja suuremmiksi yksiköiksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen hengessä.

Potilaaksi kotisairaalan tullaan lääkärin läheteellä. Suurimmat potilasryhmät ovat palliatiivista hoitoa saavat potilaat ja infektiopotilaat. Hoito on lääkärijohtoista niin, että lääkäri tekee kotisairaalassakin päätökset potilaaksi ottamisesta, hoidosta, hoitajakson päättämisestä ja jatkohoidosta. Lääkäri voi tarpeen vaatiessa käydä potilaan kotona, mutta usein siellä käy vain hoitaja, joka toteuttaa hoidon. Käyntejä voi potilaan voinnin mukaan olla viikoittain tai jopa 1–3 kertaa päivässä. Hoito kotona on potilaalle vapaaehtoista, ja se perustuu hänen ja hänen omaisensa toiveeseen. Potilaaksi päästäkseen henkilön tulee sitoutua hoitoon. Muistisairaiden kohdalla kotona pitää olla omainen, joka voi tarvittaessa ilmoittaa voinnin muutoksista ja pyytää lisäapua. Hoitohenkilökunnan työturvallisuuden varmistamiseksi potilaiksi ei oteta

huumeiden käyttäjiä eikä koteihin mennä, mikäli niissä on aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita, omaisia tai lemmikkejä.

Kotisairaaloiminnan on todettu olevan hyödyllistä ja kannattavaa eri tavoin arvioituna niin yksilöiden, perheiden kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Potilaiden on todettu olevan tyytyväisiä (esim. Facultad & Lee 2019; Vaartio-Rajalin ym. 2019), jopa tyytyväisempiä hoitoon kotisairaalassa kuin sairaalassa (Cryer ym. 2012). Tyytyväisyys johtuu esimerkiksi siitä, että koti mahdollistaa henkilökohtaiseksi räätälöidyn hoidon ja se koetaan terapeuttisena ympäristönä (Wilson ym. 2002). Kotisairaalassa oleminen on potilaalle sairaalassa oloa vapaampaa: hän säästyy kulkemiselta, eikä matkustamiseen kulu aikaa (Laviolette 2009).

Usein on tarpeellista, että kotona on potilaan lisäksi myös toinen henkilö. Kotisairaalassa vastuuta siirretäänkin sairaalalta omaiselle, jolle voi langeta tehtäviä ja rooleja, kuten lääkkeiden jakoa tai elintoimintojen mittaamista, jotka sairaalassa kuuluvat hoitohenkilökunnan vastuulle (Toofany ym. 2008; Linderholm & Friedrichsen 2010). Voisi ajatella, että tämä lisää omaisen stressiä, mutta tutkimuksissa on todettu, että omaiset eivät kuormittuneet potilaan hoidosta (Wilson ym. 2002). Joskus omaiset kokivat jopa vähemmän stressiä kuin potilaan ollessa hoidossa sairaalassa (Leff ym. 2007). Kliinisen hoidon näkökulmasta on tutkittu, että potilaiden kuolleisuudessa ei ole kotisairaalan ja sairaalan välillä eroja, ja saattaa olla, että kuolleisuus on kotisairaalassa jopa sairaalaa pienempää (Shepperd ym. 2009). Kotisairaalahoido ei lisää infektioita tai verisuonitukoksia (Marsh ym. 2019), vaan päinvastoin se voi auttaa välttämään tyypillisiä sairaalahoidosta johtuvia komplikaatioita, kuten sairaalabakteeritartuntaa (esim. Cheng ym. 2009; Leff 2015). Kotisairaalan kustannuksista verrattuna sairaalahoidoon on erilaisia tutkimustuloksia. Joissakin tutkimuksissa tullaan tulokseen, ettei merkitseviä eroja kustannusten välillä ole (esim. Shepperd ym. 2005), mutta osa tutkimuksista osoittaa, että kustannukset jäävät kotisairaalassa sairaalahoidoa pienimmiksi (Frick ym. 2009; Capplan ym. 2012; Qaddoura ym. 2015; Levine ym. 2018). Suomessa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on laskettu kotiin vietävän päivystyksellisen toiminnan säästävän kustannuksia (ks. Malmström ym. 2017).

Kotidialyysihoito on Suomessa ollut käytössä 1960-luvulta lähtien. Muunnaisten vajaatoimintaa sairastavien ja dialyysihoitoa tarvitsevien potilai-

den määrä on kasvussa ikääntyvien määrän kasvaessa. Vuoden 2018 lopussa Suomen 2005 dialyysipotilaasta 26 prosenttia eli noin 520 henkilöä toteutti dialyysihoidon kotonaan. (Muma 2018.) Dialyysihoidon on aikaa vievää ja sitovaa. Tyypillisesti hoito toteutetaan useita kertoja viikossa, ja se kestää useita tunteja kerrallaan. Kotidialyysi tarjoaa potilaalle vapautta ja yksilöllisyyttä, mutta samalla se lisää potilaan vastuuta hoidosta. Aikaa vievä hoito voi eristää potilasta ja perhettä sosiaalisesti, ja sen toteuttaminen kotona voi aiheuttaa pelkoa, turvattomuutta ja stressiä. Pelkoa aiheuttaa hoidon toteuttaminen kotona yksin ja hoitoon liittyvät riskit, kuten infektiot ja teknologiaan liittyvät ongelmat. Potilaan koulutus ja tarpeellinen tuki hoidon aikana ovat ensiarvoisen tärkeitä hoidon onnistumiselle ja potilaan luottamukselle omaan osaamiseensa. Kotona toteutetun dialyysin vaikutus sairauden ennusteeseen ja potilaan elämänlaatuun on hyvä tai parempi kuin sairaalassa toteutetun dialyysihoidon. Kokonaiskustannuksiltaan se on edullisempaa kuin sairaalassa annettu hoito. (Rygh ym. 2012; Walker ym. 2016; Chan ym. 2019; Rauta 2019.)

Kodin maantiede, inhimilliset ja ei-inhimilliset toimijat

Tämä luku kiinnittyy koko kirjan taustana toimivaan kodin maantiede-suuntaukseen, jossa koti toimii materiaalisena tilana rakentaen ihmisten välisiä suhteita ja toimintaa. Kodin materiaalisuus on jatkuvasti neuvoteltavissa oleva ja muuttuva konteksti hoidolle. (Ks. luku 4.) Materiaalisuus eli tilat, esineet, kojeet ja teknologiat ovat olennainen osa myös tieteen ja teknologian tutkimusta. Tässä luvussa teoreettinen viitekehys rakentuu nimenomaan tieteen ja teknologian tutkimukselliseen ajatteluun, erityisesti toimijaverkosto-teoreettiseen käsitteistöön. Ihmiset ovat jatkuvasti tekemisissä materiaalsen maailman kanssa. Bruno Latour ja Steve Woolgar (1986) esittävät toimijaverkosteoriassaan, että ihmiset inhimillisinä toimijoina ja materiaalsiset elementit ei-inhimillisinä toimijoina muodostavat yhdessä monitoimijaisia verkostoja. Elottomat oliot eivät ole inhimillisen toiminnan taustalla tai siitä erillisiä niin, että ihmiset ja tavarat olisivat erikseen, vaan inhimilliset ja ei-inhimilliset toimijat muodostavat yhdessä kollektiivin. Verkoston toimijuus ei

edellyttä aktiivista toimintaa, rationaalista ajattelua tai kykyä tehdä päätöksiä, vaan toimija saa toimijuutensa olemalla suhteessa ja sidoksissa muihin. Toimijuus on aina yhteistoimijuutta. Toimijat muodostavat jaetun sosiaalisen ja materiaalsen kokonaisuuden, jossa jokainen vaikuttaa toisiinsa. (Pyyhtinen & Tamminen 2007; Lehtonen 2008.)

Tämän luvun lähtökohtana on ajatus, että potilaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan lisäksi kodin tilat ja tavarat, käytössä oleva lääketieteellinen teknologia, yhteydenpitolaitteet ja esimerkiksi hoitokäytännöt muokkaavat sitä, minkälaiseksi kotisairaaloiminta muodostuu (ks. Latour 2005). Bruno Latouria mukailien ei-inhimillisiä toimijoita tutkimalla voimme sanoa jotain olennaista myös ihmisistä (Latour 2002). Tiloilla, tavaroilla ja teknologioilla on sosiaalinen elämä. Ne välittävät, uusintavat, mahdollistavat ja rajoittavat yhdessä inhimillisten toimijoiden kanssa kotisairaalan tapahtumia ja tilanteita sekä antavat niille merkityksen. Ei-inhimilliset, materiaalsiset toimijat määrittävät potilaan, omaisten ja henkilökunnan käyttäytymistä ja toimintaa, mutta samalla ne ovat itse riippuvaisia yhteisesti jaetuista sopimuksista ja käyttöympäristöstä. Kotisairaalassa tiloista, tavaroista ja teknologioista puhutaan, niitä esitellään, kerätään, ylläpidetään, korjataan, niillä vahvistetaan identiteettejä ja samalla niillä tuotetaan hierarkioita ja toimija-asemia. (Ks. Soivio 2003; Atkinson ym. 2008.) Materiaalisuus ei ole hoidon taustalla tai sen välittäjä, vaan se on olennainen osa hoidon muodostumista ja toteutumista (Brownlie & Spandler 2018).

Kotona toteutettavaa hoitoa ovat aiemmin tutkineet teknologian ja materiaalsuuden näkökulmasta esimerkiksi Ellen Hilbers (2013) kollegoineen. He tutkivat potilaiden kotonaan käyttämää lääketieteellistä teknologiaa ja toteavat, että erilaisten laitteiden käyttöohjeet on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille eikä maallikoille. Omaisten näkökulmasta lääketieteellinen teknologia mahdollisti palliatiivisen potilaan hoitamisen kotona, ja omaisilla oli suuri luottamus teknologian tuomiin mahdollisuuksiin. Samalla teknologia kuitenkin lisäsi omaisten taakkaa ja epävarmuutta ja rajoitti heidän elämäänsä (Munck ym. 2012). Sen sijaan Gonzalo Correa ja Miquel Domènech (2013) arvioivat, että hoiva on tärkeä nähdä sosio-tekniikka kokonaisuutena, jossa teknologia pitää aktiivisesti yllä perhesuhteita erityisesti tilanteissa, joissa perheenjäsenet pitävät yhteyttä vanhuksiin tieto- ja viestintäteknologioiden

avulla. Nelly Oudshoornin (2012) mukaan telelääketiede eli potilaan hoitaminen etäyhteyksin tieto- ja viestintäteknologian avulla mahdollistaa kyllä virtuaaliset kohtaamiset työntekijöiden ja potilaiden välillä, mutta teknologioiden käyttö riippuu edelleen tietyssä paikassa tapahtuvasta toiminnasta. Joka tapauksessa telelääketiede määrittelee terveydenhuollon tilallisen ulottuvuuden uudelleen.

Etnografisen tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin etnografiana, jossa tutkimuskohteena ovat kulttuuriset ja sosiaaliset ilmiöt. Etnografia perustuu tutkijan läsnäoloon ja arkisten käytäntöjen ja vuorovaikutuksen havainnointiin tutkimuskohteessa, tässä tapauksessa kotisairaalassa ja kotidialyysitoiminnassa. Etnografiassa tutkijan tehtävänä on tunnistaa asioiden välisiä yhteyksiä ja sanallistaa ilmiöitä, jotka ovat tutkittaville ehkä itsestään selviä, vaikeita sanallistaa tai tabuja yksilölle tai yhteisölle (ks. Lämsä & Ojajarvi 2017). Perinteisesti etnografiaa on tehty kaukaisissa, vieraisissa kulttuureissa, mutta toteuttamamme etnografisen tutkimus on nykysuuntauksen mukaisesti toteutettu ”kenttä kotona” -tutkimuksena, jossa tutkija toimii kulttuurisesti tutummassa ympäristössä (Allen 2010). Molemmat aineistoa keränneet tutkijat ovat tehneet kotikäyntejä asiakkaiden ja potilaiden luokse aiemminkin, toinen sosiaalityöntekijänä ja toinen sairaanhoitajana. Kotisairaala- ja kotidialyysitoiminta eivät kuitenkaan olleet tutkijoille tuttuja. Tutkimus kiinnittyy liikkuvaan etnografiaan, jossa painotetaan tilan ja paikan kytkeytymistä yksilön sosiaaliseen toimintaan (Novoa 2015). Liikkuvassa etnografiassa tutkija jalkautuu niihin paikkoihin, joissa hyvinvointityön arkitoiminta tapahtuu (luku 4). Toteutettua etnografista tutkimusta luonnehtivat myös monipaikkaisen kentän käsite (ks. esim. Honkasalo 2008) ja valikoiva ajoittainen aineistonkeruutapa (Jeffrey & Troman 2004). Ne viittaavat siihen, että etnografia on toteutettu useammassa kuin yhdessä kohteessa ja kenttätyö muodostuu lyhytkestoisista vierailuista kentällä, jonne tutkija palaa aina uudelleen.

Kontekstina toimivat kaksi kotisairaala ja yksi kotidialyysiyksikkö. Keräsimme aineiston vuonna 2019 kahden tutkijan toimesta. Aineiston keruun

aikana seurasimme hoitohenkilökunnan toimintaa, havainnoimme kotikäyntejä, haastattelimme potilaita, omaisia ja henkilökuntaa sekä keräsimme monenlaista dokumenttiaineistoa, kuten potilaskertomuksia ja kotisairaalan toimintakertomuksia (dokumenttiaineisto jäi tämän luvun analyysin ulkopuolelle). Havainnointipäiviä kertyi yhteensä 33 ja havainnointitunteja noin 230. Havainnoinnin aikana kirjoitimme muistiinpanoja, jotka käsittelevät hoitokäyntejä, toimistotyöskentelyä ja matkoilla hoitajien kanssa käytyjä keskusteluja. Kiinnitimme havainnoinnissa erityistä huomiota kodin tilassa toimimiseen, vuorovaikutukseen ja teknologian käyttöön.

Aineistona on myös 34 haastattelua, joissa oli mukana 20 potilasta, 10 omaista, 13 hoitohenkilökunnan jäsentä ja kolme hallinnossa työskentelevää. Kymmenen haastattelua toteutettiin pari- tai ryhmähaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Havainnointi- ja haastatteluaineisto muodostivat yhdessä suuren, kotisairaaloimintaa kattavasti kuvaavan aineiston. Kahden tutkijan keräämänä aineisto on monipuolinen, ja pystyimme reflektimaan havaintoja yhdessä. Havainnointiaineiston ansiosta tutkijoille itselleen muodostui kokemus ja ymmärrys toiminnan luonteesta. Haastattelut tarjosivat arvokkaan lisän ja tietoa kotisairaalarasta ja kotidialyysistä toiminnassa mukana olevien toimijoiden näkökulmasta.

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (ks. esim. Tuomi & Sarajarvi 2002; Elo & Kyngäs 2008). Analyysin aluksi veimme aineiston Atlas.ti-ohjelmaan. Kaksi tutkijaa luki aineistoa ja koodasi sitä omalla tahollaan. Koodauksista keskustelimme yhdessä ja loimme kattavan koodiston, jossa oli yhteensä 131 koodia ja 47 kategoriaa. Tämän jälkeen kävimme koko aineiston läpi ja koodasimme sen, jolloin koodeja merkittiin aineistoon yhteensä 1 478 kertaa. Tätä lukua varten otimme tarkempaan tarkasteluun koodit ja kategoriat, jotka liittyivät teknologiaan (esim. teknologian liikuteltavuus, teknologian käytettävyys, luottamus teknologiaan, etävalvonta), tavaroihin (esim. hoitoreppu, mukaan otettavat tavarat), hygieniaan (esim. kotieläimet, hoitajan hygieeninen toiminta), ergonomiaan, sairaalan tuloon kotiin ja kodin tilaan (esim. hoitajan tilankäyttö, kodin muutostyöt). Luimme näiden teemojen mukaisesti paikannetut aineisto-otteet uudelleen, ja niistä muodostimme kokonaisuuden (esim. kokonaisuus tavarat ja niiden

paikat sisälsivät seuraavat koodit ja kategoriat: hoitoreppu, mukaan otettavat tavarat, kodin muutostyöt), joiden mukaisesti tulokset esitellään tulososiossa.

Tutkimukselle on haettu puolto Helsingin yliopiston ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin toimikunnalta. Tutkimusluvut on saatu kunnalta, kuntayhtymältä tai sairaanhoitopiiriltä ja jokaiselta toimintayksiköltä. Tutkimuksessa tuli kiinnittää erityistä huomiota eettisiin näkökulmiin. Hoitohenkilökunnan ja työn tekemisen tavan havainnointi oli sensitiivistä, koska hoitotyössä jokainen tekee työtään omalla persoonallaan. Tiedotimme tutkimuksesta työntekijöitä, jotka päättivät henkilökohtaisesta osallistumisestaan allekirjoittamalla suostumuslomakkeen. Potilaiden halukkuus osallistua tutkimukseen varmistettiin joko niin, että hoitaja soitti potilaalle etukäteen, tai lupa tutkijan läsnäoloon kysyttiin potilaan kotiin mentäessä. Kun lupa oli saatu, menimme kotiin yhdessä hoitajan kanssa ja hoitaja suoritti tarvittavat hoitotoimenpiteet tutkijan havainnoidessa tilannetta taustalta. Vasta tämän jälkeen tutkija kävi potilaan kanssa tarkemmin läpi tutkimuksen tiedotteen ja suostumuslomakkeiden allekirjoituksineen.

Tämä toimintajärjestys mahdollisti sen, että tutkimus vaikutti mahdollisimman vähän käsillä olevaan hoitotilanteeseen. Suostumuslomakkeessa potilaat antoivat erikseen suostumuksensa havainnointiin, haastatteluun, potilasasiakirjojen tarkasteluun ja tutkimusaineiston tallentamiseen Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon. Tutkija kysyi myös joiltakin sopiviksi katsomiltaan potilailta halukkuutta osallistua haastatteluun. Myös hoitajat saattoivat ehdottaa potilaita haastateltaviksi. Osa potilaista kieltäytyi haastattelusta. Haastattelut toteutettiin useimmiten hoitajien kotikäyntien ulkopuolella potilaalle sopivana ajankohtana. Haastattelun aluksi potilaalta ja omaiselta varmistettiin uudelleen halukkuus osallistua haastatteluun.

Aineisto-otteiden alussa on kerrottu, mihin toimijaryhmään (sairaanhoitaja, lääkäri, potilas, omainen) puhuja kuuluu. Numero viittaa tutkittavien juoksevaan numerointiin. Lopussa olevassa merkinnässä Ks tarkoittaa kotisairaala ja Kd kotidialyysiä. Haa kertoo, että kyseessä on haastatteluaineisto. Hav tarkoittaa puolestaan havainnointiaineistoa.

Kodin tilat ja materiaalisuus potilaan hoidossa

Tilojen ja kodin materiaalisuuden tarkastelu jäsentyy kolmeen osaan. Kunkin jakson lopussa empiirisiä tuloksia kuvataan vielä teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta inhimillisten ja ei-inhimillisten toimijoiden välisenä vuorovaikutuksena.

Tavarat ja niiden paikat

Kotisairaалassa sairaalatarvikkeet ja koneet, kuten automaattinen verenpainemittari, kulkevat pääsääntöisesti hoitajan mukana. Hoitajilla on päivittäisessä käytössään reppu, jossa on perusvälineistöä, kuten haavataitoksia, kuumemittari ja neuloja. Repun lisäksi mukaan otetaan tarpeen vaatiessa erilaisia lisälaukkuja, kuten laboratorioskassi, katetrintipussi tai tulehdusta mittaavan CRP-laitteen sisältävä kori. Koneita ja mittauslaitteita ei jätetä potilaiden kotiin, poikkeuksena ovat kuitenkin henkilökohtaiset laitteet, kuten kipupumppu, joka on potilaalla jatkuvassa käytössä niin kauan, kuin sitä tarvitaan. Potilaan kotiin saatetaan jättää kertakäyttöisiä tarvikkeita, kuten puhdistuslappuja, sidetarpeita tai erilaisia letkuja vain siinä tapauksessa, että hoito on pitkäaikaista ja toistuvaa. Hoitajat ovat saattaneet koota tavarat koriin, esimerkiksi kirjahyllyyn, mutta usein ne sijaitsevat potilaan yöpöydällä. Tavaroiden paikasta neuvotellaan yhdessä potilaan ja omaisen kanssa. Tavarat tuntuvat olevan ”kotisairaalan omaisuutta” niin, että vain työntekijät käsittelevät niitä. Palliatiivisille potilaille kotiin saatetaan hankkia sairaalasänky ja erilaisia apuvälineitä liikkumiseen.

Kotidialyysissä lääketieteellinen teknologia saa keskeisen roolin toiminnassa. Automaattista vatsakalvodialyysiä tehdään suunnilleen kotikäyttöisen kopiokoneen kokoisella laitteella, kun taas hemodialyysikone on noin puoleltoista kuution kokoinen järkäle. Varsinaisen dialyysikoneen lisäksi kotidialyysi vaatii suuren määrän oheisvälineitä ja tavaraa: laatikoittain kolmen litran nestepusseja, letkuja, korkkeja, puristimia, steriilejä taitoksia ja liinoja, joita tulee olla kotona aina kolmen kuukauden tarpeiksi. Nämä tavarat muodostavat potilaiden kotona korkeita laatikkopinoja. Täysiä kaappeja tai tavarapinoja on siellä täällä.

POTILAS 30: Pitää olla ihan valtavasti varastotilaa. Et meillä ei lapset enää asu kotona, et meillä oli siinä mielessä ((helpompaa)). Piti miettiä, et miten mä saan ne tavarat. Ja kuitenkin niin, et ne on helposti saatavilla, ku mä hoitoo alotan. Mut se määrä aina kun lasti tuli ja meillä on tän kokoset ((näyttää käsillään)) portaat yläkertaan, et jyrkkyys on tämmönen, se oli aina lihasharjotus kun mun mies kanto ne kaikki tavarat ylös. Ja me koitettiin piilotella ne silleen et vanhemmat tulee eteen ja uudemmat taakse. Ne dialyysinestekanisterit ja ku kone täytetään kaittosuolalla, ni niitä keittosuolapussilaatikoita on ja dialyysiaattoreita ja semmosta pientä säälää, erilaista letkua ja settiä, niitä oli. Plus pöytä missä oli kaikenmaailman sidetaitoksia ja pirttua ja teippejä ja kaikkia alotus ja lopetussettejä. Meidän täyty käyttää muita huoneita, et saada piiloon, me ei saatu kaikkee yhteen huoneeseen. (KdHaa)

Useat dialyysipotilaat ovat valjastaneet myös kodin arkisia tavaroita dialyysikäyttöön. Tämä tapa tekee näkyvää rajaa dialyysin ja ”tavallisen” kotielämän välille: ne halutaan erottaa toisistaan. Monella hemodialyysipotilaalla on erityinen nojatuoli, jota he käyttävät vain dialyysihoidon aikana. Tämä on usein käytännöllinen ratkaisu: nojatuoli on hankittu mukavuuden ja istuma-asennon perusteella sekä verhottu kankaalla, joka on helppo puhdistaa mahdollisesta verestä. Yhdellä potilaalla on villapusero, jota hän käyttää tunnesyistä ainoastaan dialyysin aikana.

POTILAS 33: Se hoitotuoli, mä siit kysyin ((mainitsee sairaalan nimen)), et saaks siihen jotain avustusta sen hankkimiseen, ni ne sano että ei, että siihen käy ihan vaan nojatuoli. Ei mulla kyllä semmost nojatuolii ollu mihkä vois verta valua, että sehän pitäis olla jotain nahkaa tai korniä. Siellä ((mainitsee yrityksen nimen)) yks hoitaja, ku mä kerroin, et pitäs hoitotuoli saada, kerto että julkisella puolella on nettihuutokauppa, ja hän vielä tulosti sieltä, et ((mainitsee kuntayhtymän nimen)) myi huutokaupalla kahta hoitotuolia. Mun mies hoiti sen huutokaupan ja oli hermopeliä sitten. Sitte il-

motettiin, et tuoli on nyt teidän. Sieltä se tuli sitte ja kaikki säädöt toimii. (KdHaa)

Kotisairaalahoidon toteuttaminen ei pääsääntöisesti edellytä tilallisia muutoksia kotona lukuun ottamatta mahdollisen sairaalasängyn edellyttämiä tilajärjestelyjä. Myös lemmikit tulee turvallisuussyistä eristää hoitajan käynnin ajaksi erilliseen tilaan. Sen sijaan kotidialyysin toteuttaminen edellyttää varsin suuria tilallisia ja materiaalisia muutoksia: dialyysikone vaatii omaa maadoitettua sähköpistorasiaa, vesiletkut pitää asentaa yleensä läpi asunnon dialyysikoneesta wc-tilaan ja viemärointi rakentaa. Muutostyöt kestävät yleensä päivän tai kaksi niihin erikoistuneilla ammattihenkilöillä. Dialyysin toteuttaminen edellyttää suuria määriä vettä, joten potilaiden tulee sopia kerrostalon taloyhtiön kanssa kasvaneesta vedenkulutuksesta tai varmistaa kaivoveden riittävyys haja-asutusalueella. Näiden toimien lisäksi itse dialyysikoneelle tulee järjestää tilaa. Tämä tarkoittaa usein muutoksia sisustuksessa: huonekalujen järjestystä pitää muuttaa tai jokin huone tyhjentää arkisista tavaroista ehkä kokonaan. Tavaroille on hankittu uusia kaappeja ja työskentelylle apupöytä.

POTILAS 33: Tuolin lisäksi piti Etolasta hakee muovikoreja ja laatikoita, mihkä sitte lajittelin niitä tavaroita. Sen hoitopöydän sai hakee kaupungin välinevarastosta lainaksi, koska semmonen kunnollinen pöytä on ihan välttämätön. Sitten lamppuhan pitää olla, no se vahingoks kaatu kerran ja meni rikki ja meil on siin nyt toinen käytöstä poistettu lamppu, se on vähän huono, siihen pitäis saada kunnan valo. Tietysti kaikki desinfiointiaine tulee ((mainitsee sairaalan nimen)) ja liinat sun muut. Sähkööhän siinä ((dialyysihoidossa)) menee ja vettä iha hirveesti, mutta vielähän meillä ei oo vesimaksua mutta ku toi putkiremontti on ohi, ni sittehän pitää maksaa ihan mittarin mukaan. Se vesimäärähän on aivan valtava. Ja kyllähän sähkölaskukin, mulla on ajalta, kun ei ollu konetta, niin kyllähän se 50 prosenttia suurin piirtein nousi siitä. Että kyllähän se vie sähkööki aika paljo. (KdHaa)

Dialyysipotilaiden kotona dialyysikone on saanut kiinteän sijoituspaikan, ja potilaat perustelevat paikkaa eri tavoin. Aineistosta löytyy toiminnallisuuteen, sosiaaliin suhteisiin ja sairaussuhteeseen liittyviä perusteluita. Toiminnallisuusperuste on käytössä esimerkiksi silloin, kun hemodialyysikoneelle halutaan paikka, jossa on potilaan kannalta kaikkein kätevintä toteuttaa useita tunteja kestävä hoito. Missä ajan saa kulumaan parhaiten, missä on televisio? Sijoittelua mietitään myös sen mukaan, mihin isokokoinen kone mahtuu ja mihin vuorokauden aikaan hoito on tarkoitus toteuttaa. Osa potilaista suorittaa koneellisen vatsakalvodialyysin yöaikaan, jolloin koneen luonteva paikka on makuuhuone.

HAASTATTELIJA: Oliko teille heti selvää et kone laitetaan tähän olohuoneeseen et ei se oo makuuhuoneessa?

POTILAS 2: Oli

OMAINEN: Mitä se turhaa siellä tekee. Miks se menis sinne häpeämään kun telkkari on täällä? (KdHaa)

Sosiaaliin suhteisiin liittyvä peruste on esimerkiksi se, että potilas haluaa toteuttaa hoidon siellä, missä muut perheenjäsenet ovat. Tai potilas haluaa nimenomaan piilottaa dialyysikoneen kylässä käyviltä ystäviltä ja sukulaisilta, ja sen vuoksi kone on sijoitettu makuuhuoneeseen, jonka oven saa suljettua. Tällöin potilaalla itsellä on myös mahdollisuus kontrolloida sitä, kenelle hän haluaa näyttää koneen. Sosiaaliin suhteisiin liittyvä peruste on läheisesti yhteydessä myös potilaan omaan sairaussuhteeseen. Osa potilaista haluaa vahvistaa kokemustaan terveydestään ja ikään kuin unohtaa sairautensa hoitojen ulkopuolella, jolloin kaikki dialyysiin liittyvä tavara on tarkoituksenmukaisesti piilottaa kotona mahdollisimman hyvin kaappeihin, sermiin tai verhon taakse. Toiset taas kokevat sairautensa niin keskeiseksi osaksi elämäänsä, että hoito ja siihen liittyvät tavarat saavat näkyä kotona.

POTILAS 4: Mä vierastan, että siellä ((kotona)) rampkaa koko ajan eri porukkaa. Ku tulee, ni mä pistän makuuhuoneen oven kiinni, että kone ei loista sieltä ensimmäiseks silmille. Se näkyy ihan suoraan käytävään, ku tulee eteiseen. (KdHaa)

POTILAS 2: Meiltähän kysyttiin, et ootteko miettiny laittaa jonkun sermin tohon ((hemodialyysikone oli perheen olohuoneessa)). Ei se häviä, se on siinä. Eihän näitä nää Avotakassa, mut se on tärkein sisustuselementti mitä meillä on. Kun se on aika keskeinen osa mun elämää, ni se saa olla keskeisellä paikallaki. (KdHaa)

Tämä kotisairaala- ja kotidialyysihoidon tavaroita ja niiden paikkoja käsittelevä osio osoittaa, että kotisairaala tai kotidialyysiä ei ole olemassa ilman kotiin tuotavia ei-inhimillisiä toimijoita. Hoitoa ei voi suorittaa ilman erityisiä tavaroita ja laitteita erotuksena vaikkapa kotihoitoon, jossa tukeudutaan jo valmiiksi kotona oleviin ei-inhimillisiin toimijoihin, kuten suihkuun tai mikroaaltouuniin. Kotisairaalassa ei-inhimillisestä toimijasta muodostuu inhimillisen toimijan jatke siinä kohtaa, kun inhimillisen toimijan toimintamahdollisuudet loppuvat; esimerkiksi kun potilaan lämmön arvioiminen ei riitä, vaan halutaan mittaamalla saada tarkka tieto potilaan kuumeesta. Kotidialyysissä ei-inhimillinen toimija sen sijaan sulautuu osaksi inhimillistä toimijaa siinä vaiheessa, kun potilas liittyy itsensä letkujen avulla koneeseen ja kone osallistuu potilaan elimistön toimintaan. Kotidialyysissä ei-inhimillinen toimija mahdollistaa inhimillisen toimijan olemassaolon jatkumisen.

Ei-inhimilliset toimijat eivät kotona ole mikään yhtenäinen luokka, vaan niiden välille muodostuu erilaisia muuttuvia hierarkioita, etuoikeuksia ja yhteistyötä. Esimerkiksi kotiin dialyysihoidon varten hankittu nojatuoli todennäköisesti vähentää kotona jo valmiina olevan nojatuolin käyttöä ja siten sysää sen ei-inhimillisenä toimijana toimijaverkoston ulkokehälle. Vaikka kotisairaala- tai kotidialyysitoiminnan edellyttämät ei-inhimilliset toimijat ovatkin toiminnalle välttämättömiä, niiden ei useinkaan haluta täysin rinnastuvan ei-inhimillisiin toimijoihin, jotka ovat kuuluneet kotiin jo aiemmin. Tämä ilmenee siten, että uusia, ei-inhimillisiä tavaroita on piilotettu eri puolille kotia. Väistämättä kotiin tuotavat uudet ei-inhimilliset toimijat kuitenkin valtaavat alaa muilta ei-inhimillisiltä toimijoilta ja täyttävät olemisellaan kodin tilaa erityisesti kotidialyysihoidossa.

Toimiminen kotona

Tässä jaksossa siirrytään tavaroista ja niiden paikoista tarkastelemaan potilaan ja työntekijän toimintaa kotisairaalassa tai kotidialyysihoidossa. Kotisairaalassa hoitajat tulevat potilaan kotiin kuten vierailulle tullaan eli soittamalla ovikelloa ja odottamalla oven avaamista. Monessa tilanteessa potilaan ja omaisen kanssa on kuitenkin sovittu, että hoitaja saattaa tulla sisään itsenäisesti auki olevasta ovesta, vaikka tällöinkin hoitajat usein koputtavat oveen tai muutoin äänellä ilmoittavat tulostaan. Haastatellut potilaat kertovat, että hoitajan päästäminen omaan kotiin on helppoa eikä se vaadi heiltä erityisiä järjestelyjä, kuten ylimääräistä siivoamista. Havainnointiaineisto kuitenkin osoittaa, että osa potilaista esimerkiksi pahoittelee hoitajalle kodin epäsiisteyttä, vaikka hoitajat vakuuttavatkin, ettei asialla ole merkitystä.

Hoitajille potilaan koti on toisenlainen työskentely-ympäristö kuin terveydenhuollon toimipisteet. Toiminnan ääneen lausumattomat rajat ja säännöt poikkeavat kotisairaalassa sairaalasta, ja kodin tiloja käytetään toisella tavalla kuin esimerkiksi sairaalaosaston tiloja. Kotisairaalan hoitaja saattaa istuutua potilaan kotona olohuoneen lattialle avaamaan kannettavan tietokoneen, mutta sairaalaosaston potilashuoneessa lattialla istuminen olisi kaikkien kirjoittamattomien sääntöjen vastaista. Eräs hoitaja kuvailee, että kotona hän välttää potilaan sängylle istumista, mutta sairaalaosastolla hän usein istahtaa potilaan sängyn reunalle keskustelemaan tämän kanssa. Kotona hoitajat eivät esimerkiksi ota lasia keittiön kaapista ilman lupaa, eivätkä käytä kodin wc-tiloja. Kotisairaalassa hoitajilla on siis valtuutus hoitotyön työntekijöinä toimia ja liikkua kodin tiloissa, mutta silti toimintaa rajaavat osittain kotikyläilyyn liittyvät kulttuuriset toimintatavat ja kirjoittamattomat säännöt.

Hoito kotisairaalassa tapahtuu potilaan itsensä valitsemassa tai yhdessä hoitajan kanssa neuvotellussa paikassa. Hoitopaikka valitaan yleensä käytännöllisyyden näkökulmasta. Verinäytteet otetaan ruokapöydän ääressä, koska keittiössä on kodin kirkkain lamppu. Antibioottia annetaan suonensisäisesti olohuoneen nojatuolissa, jossa potilaalla on miellyttävää istua vaadittu aika tai keskusteluja käydään makuuhuoneessa potilaan maatesa sängyllä, kun hänen kuntonsa on heikko.

Hoitajien työskentelymahdollisuudet kodin tiloissa ovat rajatut, eihän tilaa ole rakennettu sairaanhoidollista toimintaa silmällä pitäen samalla tavalla kuin sairaaloissa. Sekä haastattelu- että havainnointiaineisto osoittavat, että potilaan kotona toimiminen edellyttää hoitajilta monenlaista tilallista ja tilannekohtaista toimintatapojen soveltamista. Kotisairaaloiminta haastaakin työntekijöitä innovoimaan ja toimimaan toisin. Hoitajat sopeuttavat toimintaansa kodin tilat huomioiden ja käyttävät hyväkseen tilan tarjoamia mahdollisuuksia, kuten potilaan rollaattoria tai yöpöytää laskutilana. Esimerkiksi heikko valaistus tai tavarantalous saattavat aiheuttaa haasteita potilaan kotona työskentelylle. Seuraavassa ryhmähaastattelussa sairaanhoitajat muistelevat kotisairaaloiminnan alkuaikoja paikkakunnalla ja niitä toisin toimimisen vaatimuksia, joita he ovat asettaneet kodin tilan toiminnalle.

SAIRAANHOITAJA 1: Tuli vielä mieleen, kun kysyitte, et mitä alkuun olis ollu hyvä tietää, niin tietysti yks asia on se, että miten erilainen se kotiympäristö on toimia. Eihän me ymmärretty alkuun, kun ensimmäinen potilas tuli, et pitää kysyä, miten sinne sun kotiin pääsee sisään. Eihän me oltu ees varauduttu siihen, kun osastolle pääsee aina, siellä on ne huoneet ja sinne mennään. Nyt mennäänkin toisen ihmisen kotiin, et miten sä pääset sinne kotiin sisään, jos ne asuu kerrostalossa vaikka, missä on rappukäytävä kiinni. Tai sit sellaset kodin turvallisuudenkin asiat, mitä ei osastolla tarvi miettiä. Ettei siellä oo mitään mattoja tai mitään. Et ensimmäisen kerran, kun se mummo kaatu sen tippatelineen kaa, niin tuli mieleen, et pitäiskö noi matot ottaa pois tosta. Mä en osannu ollenkaan ees ajatella kaikkia asioita, mitä pitää huomioida.

SAIRAANHOITAJA 2: Onhan se, kun se on koti, niin ei oo mitään laskutilaakaan monessa paikassa, mihin sä laitat ees tavaroita ja alat avaan ((pakkauksia)) ja sit jonkun kattolampun valossa. Nyt on omat valot ((hoitajilla mukana)).

SAIRAANHOITAJA 3: Kyllähän mä oon nostanut sitä tippatelineettä niin paljon, ettei potilas päässy ulos sieltä ((huoneen)) ovesta. ((naurua))

HAASTATTELIJA: No huomaitko sä sen sit?

SAIRAANHOITAJA 3: En, kun tuli seuraava ((hoitaja)). Sanoi, että et voi nostaa sitä tippatelinettä niin paljon. ((naurua)) (KsHaa)

Sairaanhoitajien lisäksi potilaat ja omaiset harrastavat tilallista ja myös materiaalista soveltamista. He ovat esimerkiksi miettineet valmiiksi antibioottitiputukselle paikan kotoa niin, että taulukoukku valjastetaan tippatelineeksi tai he yrittävät vähentää jätteen määrää hyödyntämällä tyhjiä dialyysiletkujen pakkauspusseja roskapusseina. Kotidialyysipotilaiden omaiset ovat usein saaneet ”kantojuhdan” tai ”roskakuskin” roolin potilaan hoidossa. Kotiin on kannettava dialyysinestepusseja sisältäviä painavia pahvilaatikoita, joiden tuottama ylenmääräinen pahvi- ja muoviroska viedään myöhemmin roskikseen. Omaiset toimittavat näitä tehtäviä yleensä mielellään, koska ne ovat konkreettinen tapa auttaa ja osallistua hoitoon.

Kotisairaalassa toteutetaan esimerkiksi suonensisäisiä hoitoja, jotka edellyttävät tarkkaa hygieniää ja aseptista toimintaa hoitajilta. Aseptiikalla tarkoitetaan menetelmiä tai välineitä, joilla pyritään ennalta ehkäisemään tauteja aiheuttavien mikrobien pääsy esimerkiksi potilaan iholle. Joidenkin potilaiden kodit eivät täytä lähellekään sairaalalle asetettuja hygieni- tai siisteysvaatimuksia. Tämä rajoite kuuluu kotisairaalatoimintaan, ja hoitajat ovat siitä tietoisia. He toteuttavat aseptista toimintamallia omassa toiminnassaan, mutta eivät voi olla varmoja, miten hyvin puhtaus toteutuu potilaan omassa toiminnassa. Joissakin tapauksissa kodin tilat ovat niin likaisia ja sotkuisia, että hoidon onnistuminen erityisesti haavanhoitojen osalta mietityttää hoitajia. Joidenkin potilaiden kohdalla päädytään näissä tilanteissa ehdottamaan osastohoitoa kotihoidon sijaan. Mikäli hoito kuitenkin toteutetaan kotona, hoitajat sopeuttavat toimintaansa ja käyttävät tavaroita valikoiden, jotta ne pysyisivät puhtaina.

HAVAINNOINTIPÄIVÄKIRJA: Toimistolla sairaanhoitaja sanoi, että potilaan koti on aika likainen, hän oli saanut tiedon aiemmin vuorossa olleelta sairaanhoitajalta. Sairaanhoitaja totesi, että likaisten asuntojen kohdalla joutuu katsomaan tarkemmin, mitä ottaa mukaan, mitä jättää ja miten asioita asettelee esille ja mihin niitä laittaa. Suurin osa asunnoista on kuitenkin perussiestejä eikä

esimerkiksi raivaussiivousta vaativia asuntoja ole tullut vastaan. Hän sanoi, että koska asunto on likainen hän ottaa kenkäsuojia, eikä esimerkiksi ota mukaan Ipadiä tai välttämättä edes reppua. (KsHav)

Kotidialyysihoidossa tilanne poikkeaa hygienialtaan oleellisesti kotisairaaloiminnasta. Potilaille opetetaan koulutusjakson aikana samantasoinen aseptinen työskentely kuin terveydenhuoltohenkilökunnalle, koska dialyysihoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää korkeaa hygieniatasoa. Käytännössä dialyysipotilaiden tulee esimerkiksi osata oikea toimintajärjestys steriilien pakkausten avaamiseksi, ymmärtää, että syliin pudonnut korkki on heitettävä käyttämättömänä roskiin tai että toimenpide tulee aloittaa alusta, mikäli on sattunut koskettamaan neulaa väärästä kohtaa. Kodin pintoja pitää desinfioida ja huolehtia yleisesti käsihygieniasta. Erään hoitajan mukaan dialyysipotilaat huolehtivat aseptiikasta ja kodin hygieniasta pääsääntöisesti hyvin, eikä infektioita juurikaan ole. Potilaat ovat myös tottuneet oman kodin mikrobeihin, eivätkä ne aina aiheuta ongelmia.

SAIRAANHOITAJA 4: Mutta sitten kun ((dialyysipotilaan)) kunto on noussut ja on lääkkeitä ja aivan loistavat dialyysit tänä päivänä, ni eihän potilailla ole hirveesti mitään infektioita. Kun he menevät kotiin ni kotipöppöhan ovat tuttuja, he ovat tottuneet niihin. Tää sairaalahan on valintamyymälä, täällä käytetään kovia antibiootteja ja pöpöjä on ihan toisella tavalla, tääl on hirveesti ihmisiä, jotka tuovat kaiken tullessaan. Et onhan sairaala ihan eri asia, kun siel potilaan omassa kotona. Jos me päästetään potilas kotiin, ni ei se ole mikään teho-osasto tai sairaala, se on ihan potilaan koti. Ja jollakin on siivouspäivä useammin kuin toisilla ja jos on tottunut siihen et on pikkusen rönttösempää, ni se on hänen kotinsa. (KdHaa)

Toiminnan tarkastelu tässä jaksossa osoittaa, että toimijoiden kokonaisuus kussakin tilanteessa tuottaa toiminnan mahdollisuudet. Joissakin tilanteissa yksittäiset toimijat tai toimijoiden kokonaisuus on tukemassa kotisairaala- tai dialyysihoidon toteutumista, mutta joissain tapauksessa ne muodostavat

esteen toiminnalle. Neuvottelu toiminnasta tai tilan käytöstä käydään siis kaikkien, ei vain inhimillisten toimijoiden kesken. Usein on niin, että nimenomaan kodin ei-inhimilliset toimijat asettavat kotisairaala- tai kotidialyysitoiminnalle rajoja, jotka tulee ratkoa niin, että kaikki toimijat saadaan yhteistyöhön ja toiminta onnistuu. Esimerkiksi liian himmeä lamppu saattaa siirtää toiminnan ja kaikki siinä mukana olevat toimijat tilasta toiseen, jossa yhteistyöhön tulee uusi ei-inhimillinen toimija, tarpeeksi hyvin valaiseva lamppu. Tai kotona olevan ei-inhimillisen toimijan, kuten oviaukon, kokoon sopeudutaan niin, että kotisairaaloimintaan kuuluva ei-inhimillinen toimija, tippateline, mukautuu kyseisen toimijan asettamiin rajoihin. Empiirisessä osassa kuvattu tilallinen ja materiaallinen soveltaminen kotisairaaloiminnassa laajentaa kodin piirissä olevien ei-inhimillisten toimijoiden toimijuutta myös kotisairaaloimintaan. Näin on esimerkiksi silloin, kun taulukoukkuu hyödynnetään tippatelineenä. Tai joissain tapauksissa kotiin tuotu ei-inhimillinen toimija ”sijaistaa” kodin ei-inhimillistä toimijaa sen ajan, että toiminta onnistuu, kuten silloin, kun hoitaja tuo mukanaan lampun, jonka valossa verikokeen ottaminen onnistuu.

Muuttuuko koti sairaalaksi?

Tässä osiossa tarkastelemme, miten potilaat suhtautuvat kotisairaala- ja kotidialyysitoiminnan mukanaan tuomiin tavaroihin ja toimintaan, joita olemme kuvanneet edellisissä jaksoissa. Kokevatko potilaat, että heidän kotinsa muuttuu uudenlaisten tavaroiden, työntekijöiden ja sairaalatasoisen toiminnan myötä sairaalaksi? Aineistosta ei löydy kohtia, joissa kotisairaalan potilaat reflektoisivat spontaanisti kotisairaaloiminnan vaikutusta kodin tilaan tai sille annettuun merkitykseen. Tutkijan kanssa on ehkä helpompi puhua konkreettisista asioista, tavaroista ja toiminnasta kuin syvällisemmistä kokemuksista, joita ei ehkä itsekään sairauden kanssa eläessä ole tullut mietti-neeksi. Tutkijoina kuitenkin olemme kiinnostuneita aiheesta ja siksi kysymme siitä potilailta suoraan. Kukaan kotisairaalan potilaista ei kysyttäessä tuo esiin kokemusta siitä, että kotisairaaloiminta olisi muuttanut kotia ja kodin tuntua niin ratkaisevasti, että se olisi alkanut tuntua hoidon aikana sairaalalta. Sen sijaan muutama kotidialyysipotilas puhuu asiasta spontaanisti.

POTILAS 3: Sieltähän tuli ((dialyysikoneen)) mukana sairaalapöytä, semmonen jossa oli ihme tippateline. Mä halusin siitä mahdollisimman nopeesti eroon. Ensinnäki sen takia, et se näytti liian sairaalalta. Toisekseen sen takia, et se oli varmaan sairaalasängylle tehty, koska sehän oli ihan liian korkeella. (KdHaa)

TUTKIJA: Onks sulla nyt jotenki parempi fiilis kaiken kaikkiaan kuin sillon ku sä kotona teit sitä ((dialyysihoitoa))?

POTILAS 42: On joo. Kyl mä sanon, et se on ihan erilaista, siis aivan täysin.

TUTKIJA: Okei. Mikä siin on erityisen erilaista?

POTILAS 42: No esimerkiks se, et siel ei oo enää mitään roskaa himassa, se on yks iso juttu. Mä oon niin onnellinen ku mä sain kantaa ne viimeiset laatikot roskiin.

POTILAAN OMAINEN: Tai siis me kannettiin, mut kuiteski.

POTILAS 42: No mut kuitenkin, et ku ne oli pois kokonaan mun silmistä. Ja sitte mul on koti, et ei oo enää se koti sairaalana. Et se oli tosi iso muutos. (KdHaa)

Edellisissä aineisto-otteissa sairaalan tuntu liitetään nimenomaan tavarahan, materiaalisuuteen, ei hoitotoimenpiteisiin tai työntekijöihin. Sairaalassa yleisesti käytössä olevat laitteet, huonekalut ja tavarat saavat kotona aikaan sairaalan tuntua. On siis ymmärrettävää, että kotisairaaloiminnassa, jossa kotiin tuotavan tavarahan määrä on murto-osa kotidialyysitoiminnassa tarvittavasta tavarasta, tunne kodin muuttumisesta ei ole olennainen. Myös alla olevassa aineisto-otteessa kodin muuttuminen sairaalaksi liitetään materiaalisuuteen. Tässä tapauksessa potilas on kuitenkin kodin tilallisilla järjestelyillä onnistunut ikään kuin torjumaan muutoksen, ja se on jäänyt aiheettomaksi peloksi. Dialyysiin liittyvien tavaroiden rajaaminen tiettyyn paikkaan kotona on auttanut kodin tunnun säilyttämisessä.

POTILAS 4: Sillon aikoinaan, ku mä menin hemodialyysiin, niin mä ajattelin, että mä en halua sitä sairaalaa kotiin. Se oli yks niistä sysistä. Mutta käytännössä se on vaan yks laite ja jumalaton määrä Baxterin laatikoita, muttei muuta. Niille tehtiin oma paikka. (KdHaa)

Potilaiden kokemusten tarkastelu tässä jaksossa osoittaa, että kotidialyysitoiminnan mukana tulevat uudet ei-inhimilliset toimijat saattavat uhatta kotona olevien toimijoiden harmoniaa ja rikkoa kokonaisuuden. Toimijoiden määrä saattaa uhatta kodin tuntua. Sama vaikutus saattaa olla kotiin tuotavalla uudella ei-inhimillisellä toimijalla, joka laadultaan, esimerkiksi ulkonäöltään, poikkeaa kodin ei-inhimillisistä toimijoista. Toimijoiden kokonaisuuden rikkoutumisen uhkaan on useita mahdollisia ratkaisuja. Uudet ei-inhimilliset toimijat on mahdollista hyväksyä täysivaltaisiksi osiksi kodin toimijoiden kokonaisuutta. Toiseksi oli mahdollista, että sopimattomille ei-inhimillisille toimijoille halutaan tarjota vain mahdollisimman pieni rooli, jolloin ne ikään kuin pakotetaan toimijoiden kokonaisuuden ulkokehälle. Näin on esimerkiksi silloin, kun uusia ei-inhimillisiä toimijoita piilotetaan näkymättömiin kodissa. Joissakin tapauksessa on myös mahdollista, että toimijoiden uudenlaista kokonaisuutta ei saada toimimaan, jolloin kotihoidosta luovutaan kokonaan.

Tavallisessa sairaalahoidossa tai sairaalassa toteutetussa dialyysissä potilas inhimillisenä toimijana siirtyy ja tulee osaksi aivan uutta inhimillisten ja ei-inhimillisten toimijoiden kokonaisuutta. Hyväksyessään kotisairaala- tai kotidialyysitoiminnan kodissaan potilas on sen sijaan pakotettu hyväksymään, että kotiin tulee uusia, sinne aiemmin kuulumattomia ei-inhimillisiä ja myös inhimillisiä toimijoita, jotka laajentavat toimijoiden kokonaisuutta, toimijaverkosta. Sen sijaan, että toimijaverkko ikään kuin laajenee ulospäin, muutos tapahtuukin kontekstin sisällä. Kodin tila tihentyy toimijoista.

Johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastelimme kotisairaala- ja kotidialyysitoimintaa tilan ja materiaalisuuden näkökulmasta. Tutkimus perustui etnografiaan, ja aineisto on tuotettu havainnoimalla ja haastatteleamalla potilaita, omaisia ja työntekijöitä.

Kotisairaaloiminnan edellyttämät ei-inhimilliset toimijat kotona olivat vähäisiä. Sen sijaan kotidialyysissä ei-inhimillisistä toimijoista itse dialyysi-laite ja hoitotarvikkeet muodostivat niin suuren tavaramäärän, että niiden sijoittaminen kodin tiloihin vaati monenlaisia sisustuksellisia, tilallisia ja toi-

minnallisia järjestelyjä. Kodin toimijoiden kokonaisuus tuli tällöin muokata uudenlaiseksi toimijaverkostoksi. Osa potilaista rajasi uusille ei-inhimillisille toimijoille kotiin tiloja, jossa sairaalatasoinen toiminta toteutui ja tavaroita säilytettiin. He erottivat sairauden ja sen hoidon vaatimat ei-inhimilliset toimijat henkilökohtaisista ja kodin vaatimista ei-inhimillisistä toimijoista. Osa potilaista oli sen sijaan levittänyt hoidon edellyttämiä laitteita ja tarvikkeita eri puolille kodin tiloja, ja tällä tavalla he antoivat sairautensa ja hoidon näkyä myös tilallisesti. Uudet ei-inhimilliset toimijat oli tällöin hyväksytty kodin toimijaverkoston täysivaltaisiksi jäseniksi. Parhaimmillaan ei-inhimillisten toimijoiden tilallinen hallinta tarjosi potilaalle mahdollisuuden aktiiviseen valintaan: kuinka isoksi osaksi kodin toimijaverkostoa sairauden ja sen hoidon ottaa? Osalle potilaista kyse oli kuitenkin pakosta, jonka kodin rajalliset tilat asettivat tavaroiden sijoittelulle.

Kotona hoito toteutettiin siellä, missä se oli käytännöllisintä. Kotisairaalaissa hoito oli yleensä ajallisesti niin lyhytkestoista, ettei se ”uhannut” kodin tilan normaalia käyttöä. Keittiöstä ei esimerkiksi muodostunut laboratorioita, vaikka siellä otettiin verikokeita. Sen sijaan kotidialyysin edellyttämät ei-inhimilliset toimijat, kuten laitteet, tarvikkeet ja muutostyöt ja hoidon ajallinen pitkäkestoisuus, muuttivat väistämättä tilan luonnetta ja käyttömahdollisuuksia. Uudenlaiset ei-inhimilliset toimijat myös muuttivat ihmisten toimintaa ja käyttäytymistä kodin tiloissa. Kotidialyysissä potilaat olivat pakotettuja aseptisen työskentelyn vuoksi toimimaan hoitoonsa liittyvien ei-inhimillisten toimijoiden kanssa toisin kuin kotona yleensä toimitaan. Toisin toimiminen ulottui osaltaan myös kodin tavallisiin ei-inhimillisiin toimijoihin, koska esimerkiksi hygieniasta piti pitää erityistä huolta.

Työntekijöille potilaan kodista muodostui kodin ja työpaikan hybridi. Kotisairaaloiminta edellytti työntekijöiltä kulttuuristen sääntöjen hallintaa, sen pohtimista, kuinka vieraana käyttäydytään kodin tiloissa. Kotiin tulevana uutena inhimillisenä toimijana työntekijän tuli sopeutua kodin olemassa olevaan toimijaverkoston. Samalla hoitajat arvioivat, kuinka hyvin kodin tilat ja toimijat soveltuivat hoitoon ja sairaalankaltaiseen toimintaan. Esimerkiksi aseptiikan osalta kotisairaaloiminnassa oli noudatettava samoja käytäntöjä kuin sairaalassa. Kodin tilat ja ei-inhimilliset toimijat asettivatkin rajoja sille, kuinka pitkälle sairaalan toimintatapoja oli mahdollista noudattaa

ja tuoda osaksi kodin toimijoiden kokonaisuutta. Jos mahdollisuuksia ei ollut, työntekijät toteuttivat työssään luovaa tilallista ja toiminnallista soveltamista. He alkoivat aktiivisesti muokata muiden toimijoiden rooleja ja toimijaverkoston kokonaisuutta. Käytännössä tämä tarkoitti esimerkiksi kodin tilojen ja tavaroiden ”valjastamista” sairaalatoimintaan tai sairaalan kirjoittamattomista säännöistä luopumista ja vapaampaa tilan käyttöä. Kodin muodostuminen kodin ja työpaikan hybridiksi johti välillä tilanteisiin, jossa työntekijät olettivat, että kodin tilat, tavarat ja ihmiset siellä toimivat kuten sairaalassa. Näissä tilanteissa työntekijät ikään kuin olettivat kotisairaalatoiminnan muuttavan kotia enemmän sairaalan kaltaiseksi, kuin se todellisuudessa muuttuikaan.

Potilaiden näkökulmasta koti pysyi kotina huolimatta siitä, että uudet inhimilliset ja ei-inhimilliset toimijat levittäytyivät sinne. Sen sijaan kotidialyysihoidon edellyttämä suuri uusien ei-inhimillisten toimijoiden määrä tai niiden poikkeuksellinen laatu toi osalle potilaista kokemuksen kodin muuttumisesta sairaalaksi. Huomionarvoista on, että muutos liittyi nimenomaan ei-inhimillisiin toimijoihin, materiaalisuuteen, ei toimintaan tai työntekijöihin. Sairaalan tuntu tuli ei-inhimillisten toimijoiden visuaalisesta ulottuvuudesta, joka sotki kulttuurista käsitystä siitä, mitkä tavarat tai huonekalut sopivat kodin tiloihin. Tämä huomio vahvistaa näkemystä siitä, että teknologioilla ja tavaroilla on ei-inhimillisinä toimijoina oleellinen osa siinä, minäkaltaista toimintaa toimijoiden kokonaisuus tuottaa ja miten tuo kokonaisuus koetaan.

Luvussa tarkasteltiin terveydenhuollon palvelujen viemistä kotiin. Tehtyjä havaintoja voi pohtia myös sosiaalityön kontekstissa. Sosiaalityössä tarvittava välineistö on vähäisempää kuin kotisairaalassa tai kotidialyysissä. Voi ajatella, että kodin toimijaverkosto muuttuu vain vähän toimijoiden määrän suhteen. Sen sijaan sosiaalityön tavoitteena on olemassa olevan toimijaverkoston luonteen ja sen toiminnan muuttaminen. Asiakkaan toimijaverkoston keskiöön on ehkä aiemmin ujuttautunut alkoholi, joka on sosiaalityön avulla tavoitteena siirtää kauemmas toimijaverkoston ulkokehälle tai tuoda vaikkapa äidin oma jaksaminen toimijaverkoston keskiöön. Sosiaalityö ei siis lähtökohtaisesti muuta kodin toimijaverkosta määrällisesti vaan ennen kaikkea laadullisesti.

Tulevaisuudessa kotisairaala- ja kotidialyysitoiminta lisääntyvät entisestään ja käyttöön otetaan yhä uusia kotikäyttöön soveltuvia lääketieteellisiä teknologioita. Kodista voi yhä useammin muodostua sairaalan jatke. Potilaan koti on työntekijälle joka tapauksessa toisenlainen työskentely-ympäristö kuin terveydenhuollon instituutiot, ja toiminnassa hyvä muistisääntö on, että niin potilas kuin kotikaan eivät toimi, kuten työntekijät ajattelevat niiden toimivan. Ajatus muistuttaa työntekijöitä toisin toimimisen tarpeesta ja toiminnallisesta soveltamisesta. Kotisairaala- ja kotidialyysitoiminnan lisääntyessä on tärkeää säilyttää potilaan kokemus kodista ja mahdollistaa hänen aktiivinen toimintansa tilallisten ja materiaalisten ratkaisujen suhteen. Jatkossa on kiinnostavaa tutkia esimerkiksi omaisia kotisairaalatoiminnassa: mitkä ovat heidän roolinsa ja vastuunsa lääketieteellisen teknologian käytössä? Myös lisääntyvä itsemittäus avaa kiinnostavia tutkimusmahdollisuuksia terveysteknologian vaikutuksesta kodin tiloihin ja tavaroihin sekä kodin tiiloissa toimimiseen.

Kiitokset: Kiitämme tutkimuksen rahoittamisesta Kunnallissalan kehittämissäätiötä. Tutkimukseen osallistuneet potilaat, omaiset ja hoitohenkilökunta mahdollistivat tutkimuksen toteuttamisen.

Kirjallisuus

- Allen, Davina (2010) Fieldwork and participant observation. Teoksessa Bourgeault Ivy, Dingwall Robert & de Vries Raymond (toim.) *The Sage handbook of qualitative methods in health research*. London: Sage, 353–372.
- Atkinson, Paul & Delamont, Sara & Housley, William (2008) *Contours of culture. Complex ethnography and the ethnography of complexity*. Plymouth: Alta Mira Press.
- Brownlie, Julie & Spandler, Helen (2018) Materialities of mundane care and the art of holding one's own. *Sociology of Health and Illness* 40 (2), 256–269. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12574>
- Caplan, Gideon & Sulaiman, Nur & Mangin, Dee & Aimonino Ricauda, Nicoletta & Wilson, Andrew & Barclay, Louise (2012) A meta-analysis of "hospital in the home". *The Medical journal of Australia* 197 (9), 512–519. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja12.10480>
- Chan, Christopher & Wallace, Eric & Thomas, Golper & Rosner, Mitchell & Seshasai, Rebecka & Glickman, Joel & Schreiber, Martin & Gee, Patrick & Rocco, Michael (2019) Exploring barriers and potential solutions in home dialysis: An NKF-KDOQI Conference outcomes report. *American Journal of Kidney Diseases* 73 (3), 363–371. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.09.015>
- Cheng, Jennifer & Montalto, Michael & Leff, Bruce (2009) Hospital at home. *Clinics in Geriatric Medicine* 25 (1), 79–92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2008.10.002>
- Corrado, Oliver (2001) Hospital-at-home. *Age and Ageing* 30 (S3), 11–14. DOI: https://doi.org/10.1093/ageing/30.suppl_3.11
- Correa, Gonzalo & Domènech, Miquel (2013) Care networking: A study of technical mediations in a home telecare service. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 10 (7), 3072–3088. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph10073072>

- Cryer, Lesley & Shannon, Scott & Van Amsterdam, Melanie & Leff, Bruce (2012) Costs for 'hospital at home' patients were 19 percent lower, with equal or better outcomes compared to similar inpatients. *Health Affairs* 31 (6), 1237–1243. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1132>
- Cutchin, Malcolm (2005) Spaces for inquiry into role of place for older people's care. *International Journal of Older People Nursing* 14 (8b), 121–129. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01280.x>
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Facultad, Jose & Lee, Geraldine (2019) Patient satisfaction with a hospital-in-the-home service. *British Journal of Community Nursing* 24 (4), 179–185. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.4.179>
- Frick, Kevin & Burton, Linda & Clark, Rebecca & Mader, Scott & Naughton, W. Bruce & Burl, Jeffrey & Greenough, William & Steinwachs, Donald & Leff, Bruce (2009) Substitutive hospital at home for older persons: Effects and costs. *The American Journal of Managed Care* 15 (1), 49–56.
- Gonçalves-Bradley, Daniela C. & Iliffe, Steve & Doll, Helen A. & Broad, Joanna & Gladman, John & Langhorne, Peter & Richards, Suzanne H. & Shepperd, Sasha (2017) Early discharge hospital at home. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 6 (6), CD000356. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000356.pub4>
- Hilbers, Ellen & de Vries, Claudette & Geertsma, Robert (2013) Medical technology at home: Safety-related items in technical documentation. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 29 (1), 20–26. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266462312000694>
- Honkasalo, Marja-Liisa (2008) Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 45 (1), 4–17. <https://journal.fi/sla/article/view/587>
- HUS (2015) Toimintakertomus 2015. Lasten kotisairaanhoido. Espoo: HYKS Jorvin sairaala.

- I & O -kärkihanke (2018) Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hallituksen kärkihanke. <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>. Luettu 14.2.2018.
- Ivanova, Dara & Wallenburg, Iris & Bal, Roland (2016) Care in place. A case study of assembling a carespace. *Sociology of Health & Illness* 38 (8), 1336–1349. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12477>
- Jeffrey, Bob & Troman, Geoff (2004) Time for ethnography. *British Educational Research Journal* 30 (4), 535–548. DOI: <https://doi.org/10.1080/0141192042000237220>
- Keski-Uudenmaan sote (2017) Keski-Uudenmaan soten alueellinen kotisairaaloiminta käynnistyy. <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/keski-uudenmaan-soten-alueellinen-kotisairaala-toiminta-kaynnistyy.html> Luettu 8.8.2022.
- Kotisairaala (2016) Lasten kotisairaanhoido lisääntyy. *Mediuutiset* 26.2.2016. <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/lasten-kotisairaanhoido-lisaantyy-6307699>. Luettu 8.6.2017.
- Latour, Bruno & Couze, Venn (2002) Morality and technology. The end of the means. *Theory, Culture and Society* 19 (5–6), 247–260. DOI: <https://doi.org/10.1177/026327602761899246>
- Latour, Bruno (2005) *Reassembling the social. An introduction to actor-network-theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Latour, Bruno & Woolgar, Steve (1986) *Laboratory life. The construction of scientific facts*. Princeton University Press: Princeton.
- Lavolette, Patrick (2009) *The death of the clinic: Domestic medical sensoring*. Teoksessa Phillip Vannini (toim.) *Material culture and technology in everyday life. Ethnographic approaches*. Peter Lang: New York, 211–228.
- Leff, Bruce & Burton, Lynda & Mader, Scott & Naughton, Bruce & Burl, Jeffrey & Koehn, Debbie & Clark, Rebecca & Greenough III, William B. & Guido, Susan & Steinwachs, Donald & Burton, John R. (2007) Comparison of stress experienced by family members of patients treated in hospital at home with that of those receiving traditional acute hospital care. *Journal of American Geriatrics Society* 56 (1), 117–123. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01459.x>

- Leff, Bruce (2015) Hospital at home. Teoksessa E. Malone Capezuti & R. Palmer (toim.) *Geriatrics models of care. Bringing 'best practice' to an ageing America*. Springer: Switzerland, 163–181.
- Lehtonen, Turo-Kimmo (2008) *Aineellinen yhteisö*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Levine, David M. & Ouchi, Kei & Blanchfield, Bonnie & Diamond, Keren & Licurse, Adam & Pu, Charles T. & Schnipper, Jeffrey L. (2018) Hospital-level care at home for acutely ill adults: A pilot randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine* 33 (5), 729–736. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4307-z>
- Liikka, Päivi (2006) *Kotisairaalassa kuolleiden potilaiden omaisten kuvaus ammattihenkilöstöltä saamastaan tuesta*. Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Linderholm, Märit & Friedrichsen, Maria (2010) A desire to be seen. Family caregivers' experiences to their caring role in palliative home care. *Cancer Nursing* 33 (1), 28–36. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181af4f61>
- Lähdeaho, Marja-Leena & Heino-Tolonen, Tarja & Kuusela, Anna-Leena (2011) Lasten kotisairaala. Laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille. *Lääkärilehti* 66 (23), 1923–1926.
- Lämsä, Riikka & Niemi, Mia & Seppänen, Marjaana (2021) *Koti sairaalana – Onnistuneen kotisairaaloiminnan edellytykset*. Helsinki: KAKS. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/03/40_koti-sairaalana.pdf Luettu 8.8.2022.
- Lämsä, Riikka & Ojajarvi, Anni (2017) Hyvä, paha laitos. Etnografian anti terveystutkimukselle. Teoksessa Sakari Karvonen, Laura Kestilä & Tomi Mäki-Opas (toim.) *Terveystieteiden linjoja*. Helsinki: Gaudeamus, 171–188.
- Malmström, Tomi & Hörhammer, Iris & Peltokorpi, Antti & Linna, Miika & Koivuranta-Vaara, Päivi & Mikkola, Teija (2017) *Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. https://acris.aalto.fi/ws/portalfiles/portal/30375609/1831_paivystyksenkysynta_nro8_ebook.pdf Luettu 6.9.2022.

- Marsh, Nicole & Larsen, Emily & Tapp, Sam & Sommerville, Margarette & Mihala, Gabor & Rickard, Claire M. (2019) Management of hospital in the home (HITH) peripherally inserted central catheters: A retrospective cohort study: *Home Health Care Management & Practice* 32 (1), 34–39. DOI: <https://doi.org/10.1177/1084822319873334>
- Muma 2018. Vuosiraportti 2018. Suomen munuaisrekisteri. https://www.muma.fi/files/4756/Suomen_munuaistautirekisteri_raportti_2018.pdf. Luettu 20.2.2021.
- Munck, Berit & Sandgren, Anna & Fridlund, Bengt & Mårtensson, Jan (2012) Next-of-kin's conceptions of medical technology in palliative homecare. *Journal of Clinical Nursing* 21 (13–14), 1868–1877. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04123.x>
- Novoa, Andre (2015) Mobile ethnography: Emergence, techniques and its importance to geography. *Journal of Studies and Research in Human Geography* 9 (1), 97–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.5719/hgeo.2015.91.7>
- Oudshoorn, Nelly (2012) How places matter: Telecare technologies and the changing spatial dimensions of healthcare. *Social Studies of Science* 42 (1), 121–142. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306312711431817>
- Pyyhtinen, Olli & Tamminen, Sakari (2007) Inhimillistä, aivan liian inhimillistä? Foucault, Latour ja ihmistieteiden antropologinen uni. *Tiede ja Edistys* 32 (3), 229–251. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1489557>
- Qaddoura, Amro & Yazdan-Ashoori, Payam & Kabali, Conrad & Thabane, Lehana & Haynes, R. Brian & Connolly, Stuart J. & Van Spall, Harriette & Gillian, Christine (2015) Efficacy of hospital at home in patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 10 (6), e0129282. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129282>
- Rauta, Virpi (2019) Kotidialyysien lisääminen kannattaa. *Lääkärilehti* 74 (42), 2376–2380. <http://hdl.handle.net/10138/320085>
- Rygh, Ellen & Arild, Eli & Johnsen, Elin & Rumpfeld, Markus (2015) Choosing to live with home dialysis-patients' experiences and potential for telemedicine support: A qualitative study. *BMC Nephrology* 13 (1), 13. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2369-13-13>

- Saarto, Tiina & Finne-Soveri, Harriet (2019) Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>
- Shepperd, Sasha & Doll, Helen & Angus, Robert M. & Clarke, Mike J. & Iliffe, Steve & Kalra, Lalit & Ricauda, Nicoletta Aimonio & Tibaldi, Vittoria & Wilson, Andrew D. (2009) Avoiding hospital admission through provision of hospital care at home: A systematic review and meta-analysis of individual patient data. *CMAJ* 180 (2), 175–182. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.081491>
- Shepperd, Sasha & Iliffe, Steve (2005) Hospital-at-home versus in-patient hospital care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 20 (3), CD000356. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000356.pub2>
- Soivio, Juha (2003) Lääketieteellinen teknologia ja sairauden kokemus. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Ilkka Kangas & Ullamajja Seppälä (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura, 96–117.
- TAYS (2020) Lasten kotisairaala. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lasten_kotisairaala Luettu 5.7.2022
- Toofany, Swaleh (2008) Hospital at home: A resurgence. *Primary Health Care* 18 (7), 20–23.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vaartio-Rajalin, Heli & Fagerström, Lisbeth (2019) Professional care at home: Patient-centredness, interprofessionalism and effectiveness? A scoping review. *Health & Social Care in the Community* 27 (4), e270–e288. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12731>
- Valtioneuvosto (2019) Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Hallituksen julkaisusarja 31/2019. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

- Walker, Rachael & Howard, Kirsten & Morton, Rachael & Palmer, Suetonia & Marshall, Mark & Tong, Allison (2016) Patient and caregiver values, beliefs and experiences when considering home dialysis as a treatment option: A semi-structured interview study. *Nephrology, Dialysis, Transplantation* 31 (1), 133–141. DOI: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfv330>
- Wilson, Andrew & Wynn, Alison & Parker, Hilda (2002) Patient and carer satisfaction with ‘hospital at home’: Quantitative and qualitative results from a randomized controlled trial. *British Journal of General Practice* 52 (474), 9–13.

14

Kotikäanteen ja kotiympäristössä tehtävän hyvinvointityön kompleksisuus

Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Jenni-Mari Räsänen

Johdanto

Tämä kirja kiinnittyy merkittävään hyvinvointipalveluiden ja -työn murrokseen, jossa koti määrittyy keskeiseksi hyvinvointityön tekemisen ympäristöksi ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kohtaamispaikaksi. Kotikäänne tekee teoksestamme ajankohtaisen ja perustelee kotona tehtävän hyvinvointityön tutkimuksen tärkeyttä. Silloin kun koti on hyvinvointipolitiikan ja -työn fokuksessa, yhteiskuntatieteissä on tärkeä tutkia lähemmin sitä, mitä kotona tapahtuu ja mitä erityiskysymyksiä liittyy ”koti ensin”- (Anttonen & Karsio 2016) ja ”Asunto ensin” -politiikkojen toteuttamiseen ruohonjuuritasolla (esim. Padgett ym. 2016; A home of your own 2017; Asunto ensin 2.0. 2020). Kirjassa kotikäännettä ei lähestytä yksiselitteisesti ”hyvänä” tai ”huonona” ilmiönä. Kotikäänne yhteiskunnallisena muutossuuntana ja siihen kytkeytyvä kotikäyntityö ovat ilmiöinä kompleksisia – ja sellaisena niitä tulee lähestyä

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

Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus.

Tampere: Tampere University Press, 410–422.

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

ja analysoida. On arvioitava ja punnittava yksilö- ja tilannekohtaisesti sitä, miten koti soveltuu hyvinvointityön tekemisen paikaksi.

Kotikäanteeseen sisältyy paljon positiivisia mahdollisuuksia, kuten ihmisen itsemääräämisoikeuden, valinnanmahdollisuuksien ja yhteisöihin integroitumisen vahvistuminen. Kyse on kuitenkin muutossuunnasta, joka voi tuottaa myös negatiivisia seurauksia, kuten esimerkiksi vaikeutta päästä ympärivuorokautiseen laitoshoittoon, kun sille on tarvetta. Kodin ensisijaisuuden politiikka saattaa tarkoittaa jäämistä neljän seinän sisään, turvattomuutta, yksinäisyyttä, täyttämättömiä tarpeita ja kohtuutonta sinnittelyä arjessa. Kotikäanteen ajassakin tarvitaan asumis- ja palveluratkaisuja, jotka eivät perustu omassa kodissa asumiseen ja jotka mahdollistavat intensiivisen, ympärivuorokautisen hoivan, tuen ja toisen ihmisen läsnäolon. Koti- ja laitoshoidtoa sekä ryhmäasumista ja tuettua asumista on tärkeää edistää ja kehittää yhtenä kokonaisuutena. Voidaan ajatella, että kotiin vietävät palvelut eivät voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla, ellei laadukkaita laitospertustaisia palveluja ole riittävästi. Kodin ja instituution välinen ero ei myöskään käytännön elämässä ole niin selkeä, kuin usein ajattelemme. Koti voi hyvinvointityön tekemisen kautta muuntua instituutioksi, ja päinvastoin:

Sitäkään ei tule unohtaa, että myös omista kodeista voi tulla institutionaalisia asumismuotoja, kun niistä tulee ammattilaisten työn tekemisen paikkoja eikä asukkaiden yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioiteta riittävästi. Toisaalta institutionaalisina pitämistämme asumismuodoista – hoivakodeista, kuntoutuskodeista jne. – voi tulla koteja, jos niitä kehitetään tähän suuntaan ja vaalitaan kodin kulttuurisia merkityksiä, esimerkiksi kunnioitetaan oikeutta 'omaan oveen'. (Juhila & Kröger 2016, 223–224.)

Tässä kirjassa on kuljettu tutkijoiden ja hyvinvointityön tekijöiden matkassa päihde-, vanhus- ja mielenterveystyön, aikuissosiaalityön, asumisen tuen ja terveydenhuollon kotikäynneillä. On haastateltu asiakkaita ja työn tekijöitä. Kodeista, joihin tutkija on jalkautunut, voi tunnistaa esineistöä, jotka liitämme sekä kotiin (esimerkiksi valokuvat läheisistä ihmisistä) että instituutioihin, kuten hoitovälineisiin ja hoivateknologiaan. Lähemmin kir-

jassa on tarkasteltu myös kotikäyntien kokonaisvaltaisuutta, niiden tehtäviä, funktioita ja käytäntöjä. Koti kertoo paljon asujastaan, hänen hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään, hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä asioista. Se viestii myös asukkaan historiasta, muistoista, nykyisyydestä ja tulevaisuuden toiveista. Koti sisältää asukkaan henkilökohtaisia suhteita ja toisinaan lemmikkejä. Siten koti muodostaa erityisen ympäristön, jossa on mahdollista saada tietoa asiakkaasta, oppia tuntemaan häntä sekä toteuttaa kotikäänteen mukaisia asiakas-työntekijäkohtaamisia sekä tutkia niitä. Kotikäynti on kotikäänteen ajassa keskeinen työntekijän työväline ja asiakaskohtaamisten muoto.

Kotona tehtävä hyvinvointityö perustuu aina vapaaehtoisuuteen, asiakkaan tahtoon avata ovi ja päästää työntekijä omaan henkilökohtaiseen tilaansa. Kotikäyntityötä voidaankin perustella sillä, että kodissa asiakas kohdetaan hänen ehdoillaan, ”omalla maallaan”, mikä vahvistaa hänen asemaansa kohtaamisissa ja mahdollistaa asiakaslähtöiset käytännöt. Siten molemminpuolinen luottamus ja sen rakentaminen on tärkeää: se mahdollistaa kotona tehtävän hyvinvointityön (ks. Juhila ym. 2021c). Parhaimmillaan kodin tila määrittyy turvallisiksi ympäristöksi, jossa haavoittavat elämäntilanteet voidaan kohdata ja jossa voidaan elää mahdollisimman itsenäistä ja tavallista arkea. Samaan aikaan se kuitenkin tuottaa työntekijälle ja asiakkaalle uudenlaisia riskejä ja epämukavuuksia verrattuna toimisto- ja laitosympäristökohtaamisiin (Denton ym. 2002; Sawyer ym. 2009; Pink ym. 2015; Kuluski ym. 2017). Riskit voivat liittyä esimerkiksi kodin esineisiin ja tilaan, sosiaalisiin suhteisiin tai maantieteelliseen sijaintiin.

Kotikäyntityö on vuorovaikutuksellisesti vaativaa asiantuntija- ja ihmishuhtedetyötä. Siinä tulee huomioida tilannekohtaisesti ja yhtäaikaaisesti asiakkaaseen, työntekijään, hyvinvointityön organisaatioon ja kodin tilaan liittyviä odotuksia, vaateita ja reunaehtoja (Martin-Matthews 2007). Kuten luvuista käy ilmi, usein työntekijät tasapainoilevat asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja suojelun välillä tai hänen toimijuutensa vahvistamisen ja puolesta tekemisen välillä; usein he miettivät, miten oikeus yksityisyyteen voidaan taata (esim. Juhila ym. 2021b). Usein kohdattava, eettisesti haastava kysymys on, pärjääkö haavoittavassa asemassa oleva aikuinen ihminen kotona itsenäisesti, jos hän niin tahtoo ja sanoo. Jos näin ei käy, kenellä silloin

on vastuu? Erittelemme tässä loppuluvussa kotona tehtävän hyvinvointityön kompleksisuutta kolmesta näkökulmasta: 1) tasapainoiluna tuen ja kontrollin välissä, 2) eettisinä ristiriitoina ja tarvittavana refleksiivisyytenä sekä 3) tutkimuksen vaativuutena ja tärkeytenä.

Tasapainoilua tuen ja kontrollin välissä

Asiakkaan kotona hyvinvointityön tekijä toteuttaa ammatillista tehtäväänsä, sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita hyvän elämän suojelemisesta ja edistämisestä. Hän tuo kodin tilaan työvälaineensä, ammatillisen orientaationsa ja näkemyksensä. Siten kotikäyntikohtaamisessa on väistämättä läsnä ammatillista arviointia, ”tarkkailua”, ohjaamista ja neuvontaa. (Muzicant & Peled 2018.) Työntekijä reflektoi, miten asiakkaan elämäntilanne ja koti suhteutuvat yleisesti hyväksyttävään ja ”hyvänä” pidettyyn aikuisen arkeen, toisin sanoen he käyttävät arvioidessaan ”normalisoivaa valtaa” (ks. Foucault 1982; Juhila ym. 2022). Jo se, että työntekijä lähtee kotikäynnille, indikoi, että jokin taho on tunnistanut asiakkaan elämässä haavoittavia tekijöitä ja vaikeutta selviytyä arjessa. Kun asiakas avaa kotinsa hyvinvointityön tekijälle, hän altistuu samalla julkisen vallan kontrolloivalle katseelle. Avun ja tuen vastaanottaminen tarkoittaa aina jossain määrin omasta yksityisyydestä ja kodin tilan hallinnasta luopumista ja oman elämän asettamista arvioinnin kohteeksi. (Juhila ym. 2016; Winter & Cree 2016; Hall ym. 2021; Juhila ym. 2022.) Tämä osaltaan ehkä selittää kotikäyntityössä sen tavanomaisen tilanteen, ettei asiakasta tavoiteta, hän ei avaa ovea, eikä ota tukea vastaan (Saario ym. 2021). Kotikäanteen mukaiset palvelut perustuvat ennakkoehtoon siitä, että ihmisellä on koti, hän on tavoitettavissa ja hän päästää hyvinvointityön tekijöitä kotinsa. Työntekijät tekevät arjessaan paljon töitä sen eteen, että nämä ennakkoehdot täyttyisivät, mutta aina tähän ei päästä, eikä tuki tavoita asiakasta.

Kaikkinensa haavoittavissa elämäntilanteissa tuen pyytäminen, sen antaminen ja vastaanottaminen ovat kompleksisia prosesseja, eikä niissä saavuteta aina hyvinvointihyötyjä, aina ei myöskään onnistuta niin, että asiakkaalle syntyisi autetuksi tulemisen kokemus. Äärimmäisissä tilanteissa kotikäynti voi asiakkaan näkökulmasta realisoitua työntekijöiden ”tunkeutumisenä”

kotiin, paternalistisena vallankäyttönä sekä pakottavina ja alistavina käytäntöinä, vaikka juuri näistä perinteisesti laitoshoidon ja -asumisen piirteistä kotikänteessä on pyrkimys irtisanoutua. (Ks. Hall 2011; Fallow & Nissen 2019; Hall ym. 2021.) Valvonnan kannalta vaikeaa kotikäyntityöstä tekee se, että usein vain asiakas ja työntekijä ovat näkemässä ja kokemassa, mitä kotona tapahtuu.

Työntekijät tasapainoilevat asiakaskohtaamisissa tuen ja kontrollin välillä. He tekevät tilannekohtaista arviota ja joutuvat paikan päällä ratkaisemaan, kuinka toteuttaa hyvinvointityön tehtävää asiakkaan kodissa kunnioittavalla tavalla. Miten tukea, ohjata ja neuvoa asiakasta loukkaamatta hänen yksityisyyttään? Entä miten sopeuttaa oma toiminta ja ammatilliset näkemykset asiakkaan toiveisiin, tottumuksiin ja tahtoon? Myös asiakkaat käyttävät monin tavoin kotikäyntikohtaamisissa valtaa ja rajoittavat työntekijän toimintamahdollisuuksia. Työntekijällä ja asiakkaalla voi herkästi olla erilaiset käsitykset riittävän hyvästä arjesta, kodista ja sen siisteydestä. Erilaiset käsitykset heijastuvat kotona tehtävän hyvinvointityön arkeen ja aiheuttavat ristiriitoja asiakkaan ja työntekijöiden välille.

Eettiset ristiriidat ja refleksiivisyys

Kirjan luvuissa tehdään näkyväksi ja jäsennetään kotona tehtävään hyvinvointityöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä. Nämä paikantuvat yhtäältä kodin yksityisyyden ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, toisaalta hyvinvointityöntekijän vastuuseen suojella asiakasta ja turvata tämän arkea. Eettisiä ristiriitoja liittyy myös punnintaan erilaisten kulttuuristen ja normatiivisten koti- ja ihmiskäsitysten välillä. Asiakkaan parhaan ja hyvinvoinnin arvioiminen ei aina ole helppoa: ei liioin ole helppoa tietää, onko koti työntekijälle turvallinen työympäristö vai vaarantaako kotikäynti työturvallisuutta ja -hyvinvointia. Kotikäyntityössä toimitaan usein puutteellisen ja epävarman tiedon varassa, eikä työntekijä voi täysin ennakoida, mikä kodissa odottaa, tai tietää, mitä siellä tapahtuu hänen sieltä lähdettyään. Hän ei myöskään voi olla varma siitä, onko hänen tuottamansa tuki asiakkaan näkökulmasta riittävää, riittämätöntä vai liiallista.

Hyvinvointityössä keskeisellä sijalla ovat neuvottelut asiakkaan toiveista, tarpeista ja siitä, millaista tukea ja apua hänen on mahdollista saada ja millä ehdoin. Eettisestä näkökulmasta katsoen näissä neuvotteluissa on merkityksellistä, kuinka asiakasta pystytään kuuntelemaan sekä kuinka hänen osaamisensa, tietonsa, taustansa ja näkemyksensä huomioidaan. (Leifer 2001; Padgett ym. 2016; Juhila & Hansen Löfstrand 2022; Lindwall 2022). Eettisesti kestävässä kotikäyntityössä onnistutaan lievittämään tai poistamaan haavoittavia tekijöitä asiakkaan elämässä siten, että samalla vahvistetaan hänen toimintamahdollisuuksiaan ja autonomiaansa myös kodin ulkopuolella yhteisön jäsenenä. Keskeistä on, ettei suojelun nimissä riistetä ihmisiltä oikeutta määrittää hyvän elämänsä ehtoja. (Dodds 2014.) Eettisesti ja ammatillisesti kestävät neuvottelut ovat tilanne- ja asiakassidonnaisesti erilaisia. Siten ei voida antaa yksiselitteistä ohjetta eettisesti kestävästä kotikäynnin toteuttamiseksi, vaan tämä edellyttää ammatillista harkintaa ja refleksiivisyyttä. Sarah Banks (2006) puhuu ”arkipäivän etiikasta”, jolla hän viittaa juuri siihen, miten työntekijöiden eettinen harkintatyö on keskeinen ammattietiikan osa-alue arjen asiakaskohtaamisissa. Siinä työntekijät punnitsevat oman toimintansa tuottamia hyötyjä ja mahdollisia haittoja asiakkaalle. (Ks. Banks 2006; 2016; myös Brodwin 2013.)

Tutkimuksen vaativuus ja tärkeys

Tutkimuksessa kyetään rakentamaan ymmärrystä kotikäyntityöstä ja siihen liittyvistä merkityksistä. Tämä edellyttää tutkijan jalkautumista asiakkaiden koteihin hyvinvointityön tekijöiden mukana, kotikäyntien havainnoimista, nauhoittamista ja/tai videoimista. Tärkeää on myös haastatella asiakkaita ja työntekijöitä. (Ks. Novoa 2015.) Nähdäksemme tutkimuksen tärkeimpiä tehtäviä on käsitteellistää ja tehdä näkyväksi sitä, mistä kotikäyntityössä on kyse, miten koti ympäristönä mahdollistaa ja toisaalta rajoittaa hyvinvointityön tekemistä sekä jäsentää, mitä eri konteksteissa tehdyillä kotikäynneillä tapahtuu. Kirjan luvuissa kotikäyntityötä analysoidaan ja tehdään ymmärrettäväksi muun muassa rajojen ja kehysten, tiedon tuottamisen, riskien ja luottamuksen, asiakkaan toimijuuden, arkielämän, haavoittuvuuden ehkäisemisen ja

lisäämisen, haittojen vähentämisen sekä tilojen ja tavaroiden näkökulmasta. Tutkimuksessa eritellään kotikäänteen mukaisia työkäytäntöjä, jäsenetään ja todennetaan työntekijöiden osaamista, neuvottelutaitoja, taitavuutta, luovuutta, sitoutuneisuutta ja tahtoa tehdä hyvää asiakkaiden elämässä. Samalla tällainen tutkimus nostaa esille myös (väistämätöntäkin) vallan ja kontrollin läsnäoloa institutionaalisissa kohtaamisissa (ks. esim. Magnusson ym. 2003; Sawyer ym. 2009; Kuluski ym. 2017; Raitakari ym. 2018; Lydahl & Hansen Lofstrand 2020; Ranta & Juhila 2020).

Tätä kirjaa ei olisi syntynyt ilman asiakkaiden ja työntekijöiden tutkimusmyönteisyyttä, avoimuutta ja rohkeutta sekä aktiivista osallisuutta aineiston tuottamisessa. Kirja on osoitus asiakkaiden, työntekijöiden ja tutkijoiden vahvasta yhteistyöstä ja itsensä likoon laittamisesta, mistä kuuluu iso kiitos kaikille kirjaprojektiin osallistuneille. Tutkija on sidoksissa työntekijään ja asiakkaaseen, ja kotikäyntityön tutkimus onkin usein ”kolmen kauppa” ja yhteistoiminnan tulos. Siten samalla tavalla kuin kotikäyntityö myös sen tutkimus on eettisesti ristiriitaista: se edellyttää eettistä sensitiivisyyttä ja neuvotteluja (Lydahl ym. 2021). Työntekijän tavoin myös tutkija astuu asiakkaan yksityiseen kotiin, jossa hän kohtaa haavoittavia ja mahdollisesti emotionaalisesti kuormittavia tekijöitä. Tutkimuksen vaatavuus ja tärkeys paikantuvat siihen, että se vie tekijänsä lähelle haavoittavissa elämäntilanteissa olevia ja tekee näkyväksi heidän todellisuuttaan. Esille nousee myös se arvokas työ, jota heidän kanssaan tehdään.

Tämä kirja antaa käsitteellisiä välineitä, joiden avulla voidaan avata ja kuvata kotiin suuntautuvaa vaativaa ja kompleksista hyvinvointityötä. Tulevaisuudessa kotiin suuntautuva hyvinvointityö lisääntyy ja muuttaa muotoaan muun muassa teknologisoitumisen ansiosta. Jatkossa olisikin tärkeää tehdä yhä enemmän näkyväksi hyvinvointityön arkea ja sen moninaisuutta kodeissa niin asiakkaan kuin työntekijän näkökulmasta. Tulevaisuudessa hyvinvointityötä tehdään yhä enemmän monialaisesti, kun sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio ja moniammatillinen yhteistyö vahvistuvat (Juhila ym. 2021a). Tällöin relevanteiksi tutkimuskohteiksi voivat tulla esimerkiksi monitoimijaiseen vuorovaikutukseen perustuvat kotikäynnit, joita eri ammattilaiset tekevät yhdessä. Myös laitoksissa, toimistoissa ja kodeissa tehtävää hyvinvointityötä olisi jatkossa tärkeää tutkia ja kehittää yhtenä kokonaisuutena.

Keskeistä on edistää asiakkaiden, työntekijöiden ja tutkijoiden yhteistyönä nykyistä joustavampia ja asiakaslähtöisempiä siirtymiä eri asumis- ja palveluvaihtoehtojen välillä, vaihtuvien tilanteiden ja tarpeiden mukaan. Laitoksilla ja kodeilla on molemmilla tärkeä paikkansa haavoittavien elämäntilanteiden kohtaamisen tiloina.

Kirjallisuus

- A home of your own. Housing First and ending homelessness in Finland. (2017) Helsinki: Y-Foundation. <https://ysaatio.fi/en/housing-first-finland/a-home-of-your-own-handbook> Luettu 17.9.2021.
- Anttonen, Anneli & Karsio, Olli (2016) Eldercare service redesign in Finland: Deinstitutionalization of long-term care. *Journal of Social Service Research* 42 (2), 151–166. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129017>
- Asunto ensin 2.0: Tehdään yhdessä jokaiselle mahdollisuus. Ehdotus asunnottomuustyön pohjaksi 2020-luvun Suomessa (2020) <https://asuntoensin.fi/asunto-ensin-2-0-tehdaan-yhdessa-jokaiselle-mahdollisuus/> Luettu 6.11.2021.
- Banks, Sarah (2006) *Ethics and values in social work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Banks, Sarah (2016) Everyday ethics in professional life: Social work as ethics work. *Ethics and Social Welfare* 10 (1), 35–52. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2015.1126623>
- Brodwin, Paul (2013) *Everyday ethics: Voices from the front line of community psychiatry*. California: University of California Press.
- Chow, Winnie S. & Priebe, Stefan (2013) Understanding psychiatric institutionalization: A conceptual review. *BMC Psychiatry*, 13 (169). DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-169>
- Denton, Margaret & Zeytinoglu, Isk Urla & Davies, Sharon (2002) Working in clients' homes: The impact on the mental health and well-being of visiting home care workers. *Home Health Care Services Quarterly* 21 (1), 1–27. DOI: https://doi.org/10.1300/J027v21n01_01
- Dodds, Susan (2014) *Dependence, care, and vulnerability*. Teoksessa Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds (toim.) *Vulnerability: New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 181–203.

- Fallow Arp, Mia & Nissen Appel, Maria (2019) Social work in and around the home: Using home as a site promote inclusion. Teoksessa Mia Arp Fallov & Cory Blad (toim.) Social welfare responses in neoliberal era. Policies, practices and social problems. Brill, 160–181.
- Foucault, Michael (1982) The subject and power. *Critical Inquiry* 8 (4), 777–795. <https://www.jstor.org/stable/1343197>.
- Hall, Christopher & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2021) Deinstitutionalisation and ‘home turn’ policies: Promoting or hampering social inclusion? *Social Inclusion* 9 (3), 179–189. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4300>
- Hall, Ed (2011) Shopping for support: Personalization and the new spaces and relations of commodified care for people with learning disabilities. *Social & Cultural Geography* 12 (6), 589–603. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2011.601236>
- Juhila, Kirsi & Dall, Tanja & Hall, Christopher & Koprowska, Juliet (toim.) (2021a) Interprofessional collaboration and service user participation: Analysing meetings in social welfare. Bristol: Policy Press.
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social and Cultural Geography* 17 (1), 101–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>
- Juhila, Kirsi & Hansen Löfstrand, Cecilia & Raitakari, Suvi (2021b) Devoted work without limits? Activities and premises of home visit work at the margins of community care. *International Journal of Care and Caring* 5 (2), 247–262. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788220X16032965398106>.
- Juhila, Kirsi & Hansen Löfstrand, Cecilia & Ranta, Johanna (2021c) Home- and community-based work at the margins of welfare: Balancing between disciplinary, participatory and caring approaches. *Social Inclusion* 9 (3), 175–178. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4667>

- Juhila Kirsi & Hansen Lövstrand Cecilia (2022) Subjectification, advice giving and resistance in mental health home visit interactions. Teoksessa Cecilia Hansen Lövstrand & Kerstin Jacobsson (toim.) Transforming subjectivities: Studies in human malleability in contemporary times. London: Routledge, 88–105. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003146681>
- Juhila, Kirsi & Holmberg, Suvi & Lydahl, Doris & Hall, Christopher (2022) Observing and commenting on clients' home environments in mobile support home visit interactions: Institutional gaze, normalization and face-work. *Housing, Theory and Society* 39 (1), 82–97. DOI: <https://doi.org/10.1080/14036096.2020.1838944>
- Juhila Kirsi & Kröger Teppo (2016) Asumispoluista elämisen polkuihin. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Jyväskylä: SoPhi, 215–224. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6664-5>
- Kuluski, Kerry & Ho, Julia & Kaur, Hans & Nelson, Michelle (2017) Community care for people with complex care needs: Bridging the gap between health and social care. *International Journal of Integrated Care*, 17 (4), 1–11. DOI: 10.5334/ijic.2944
- Leifer, Ron (2001) A critique of medical coercive psychiatry, and an invitation to dialogue. *Ethical Human Sciences and Services* 3 (3), 161–73.
- Lindwall, Johan (2022) Negotiating subjectivities in social work dialogues. Teoksessa Cecilia Hansen Lövstrand & Kerstin Jacobsson (toim.) Transforming subjectivities: Studies in human malleability in contemporary times. London: Routledge, 69–87. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003146681>
- Lydahl, Doris & Hansen Lövstrand, Cecilia (2020) Doing good: Autonomy in the margins of welfare state. *Sociology of Health & Illness* 42 (4), 892–906. DOI: 10.1111/1467-9566.13069
- Lydahl, Doris & Holmberg, Suvi & Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2021) Doing data together: Affective relations and mobile ethnography in home visits. *Qualitative Research* 21 (4), 515–530. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1468794120917913>

- Magnusson, Annabella & Sverinsson, Elisabeth & Lützén, Kim (2003) Reconstructing mental health nursing in home care. *Journal of Advanced Nursing* 43 (4), 351–359. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02723.x>
- Martin-Matthews, Anne (2007) Situating ‘home’ at the nexus of the public and private spheres: Ageing, gender and home support work in Canada. *Current Sociology* 55 (2), 229–249. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011392107073305>
- Muzicant, Amit & Peled, Einat (2018) Home visits in social work: From disembodiment to embodied presence. *British Journal of Social Work* 48 (3), 826–842. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx033>
- Novoa, Andre (2015) Mobile ethnography: Emergence, techniques and its importance to geography. *Human Geographies: Journal of Studies and Research in Human Geography* 9 (1), 97–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.5719/hgeo.2015.91.7>
- Padgett, Deborah K. & Henwood, Benjamin F. & Tsemberis, Sam J. (2016) *Housing first: Ending homelessness, transforming systems and changing lives*. Oxford: Oxford University Press.
- Pink, Sarah & Morgan, Jennie & Dainty, Andrew (2015) Other people’s homes as sites of uncertainty. *Environment and Planning* 47 (2), 450–464. DOI: <https://doi.org/10.1068/a140074p>
- Raitakari, Suvi & Holmberg, Suvi & Juhila, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (2018) Constructing the elements of the “recovery in” model through positive assessments during mental health home visits. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (7), 1441. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071441>.
- Ranta, Johanna & Juhila, Kirsi (2020) Constructing a sense of home in floating support for people using drugs. *Qualitative Social Work* 19 (4), 685–700. DOI: <https://doi.org/10.1177/1473325019847262>
- Saario, Sirpa & Hall, Christopher & Lydahl, Doris (2021) Engaging with hard-to-reach clients: Towards the last resort response by welfare workers. *Social Inclusion* 9 (3), 265–275. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4315>

- Sawyer, Anne-Maree & Green, David & Moran, Anthony & Brett, Judith (2009) Should the nurse change the light globe? Human service professionals managing risk on the frontline. *Journal of Sociology* 45 (4), 361–381. DOI: <https://doi.org/10.1177/1440783309346478>
- Tuokkola, Kati & Katsui, Hisayo (2018) From institutions to community living: Drivers and barriers of deinstitutionalisation. Case study report – Finland 2018. European Union Agency for Fundamental Rights. <http://hdl.handle.net/10138/279383>.
- Winter, Karen & Cree, Vivienne E. (2016) Social work home visits to children and families in the UK: A Foucauldian perspective. *British Journal of Social Work* 46 (5), 1175–1190. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv069>

Kirjoittajat

Kirsi Günther, YTT, dosentti, professori (ma.), Turun yliopisto,
kirsi.gunther@utu.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7772-2229>

Suvi Holmberg, YTT, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto,
suvi.holmberg@tuni.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0974-0975>

Kirsi Juhila, YTT, professori, Tampereen yliopisto,
kirsi.juhila@tuni.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5244-3669>

Hilla Kiuru, YTM, väitöskirjatutkija, Jyväskylän yliopisto,
hilla.v.kiuru@jyu.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1601-2447>

Riikka Lämsä, VTT, dosentti, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto,
riikka.lamsa@helsinki.fi

Mia Niemi, YTM, väitöskirjatutkija, Helsingin yliopisto,
mia.niemi@helsinki.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6865-3169>

Marjo Outila, YTM, yliopisto-opettaja, Lapin yliopisto,
marjo.outila@ulapland.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1272-2196>

Riikka Perälä, VTT, tutkijatohtori, Y-Säätiö,
riikka.perala@ysaatio.fi

Suvi Raitakari, YTT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto,
suvi.raitakari@tuni.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1485-865X>

Johanna Ranta, YTT, tutkijatohtori, yliopistonlehtori (ma.),
Tampereen yliopisto,
johanna.ranta@tuni.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2064-3110>

Jenni-Mari Räsänen, YTT, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto,
jenni-mari.rasanen@tuni.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9616-3044>

Sirpa Saario, YTT, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto,
sirpa.saario@tuni.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3952-6478>

Marjaana Seppänen, VTT, professori, Helsingin yliopisto,
marjaana.seppanen@helsinki.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1118-826X>

Henna Takala, YTM, tutkija, projektikoordinaattori, Tampereen yliopisto,
henna.takala@tuni.fi

Heli Valokivi, professori, Jyväskylän yliopisto,
heli.valokivi@jyu.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3370-0508>

Ilkka Vuorinen, YTM, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto,
ilkka.vuorinen@tuni.fi,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6344-9599>

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