

# ”toiset eivät päässeet edes pelipöytään”

Kriittinen katsaus suomalaiseen sosiaaliturvaan

MARJA HEKKALA

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Marraskuu 2016

Suru ei lopu  
sen kanssa oppii elämään.  
Kun on surrut tarpeeksi  
tulee todeksi itselle.  
Katkoo kaikki kehykset jotka  
estävät olemasta se lapsi joka  
tarvitsee lohtua, elämän ihmettä, ilon vuorovaikutusta.  
Elämästä sitä matkaa jolla  
oppii vereslihan kautta sanomaan ei mielivallalle.  
Tulemasta siksi jossa  
viihtyy vaikka olisi yksin.  
Silloin suru  
käy niin pieneksi että sen unohtaa.  
Kunnes aina joku  
rohkenee sen löytää ja rakastaa sitä pois.

Systemin kaltoinkohtelemille

Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

HEKKALA, MARJA: ”toiset eivät päässeet edes pelipöytään” – Kriittinen katsaus suomalaiseen sosiaaliturvaan.

Pro gradu -tutkielma, v + 80 s., 4 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Kirsi Günther

Marraskuu 2016

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla Tampereen yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti.

---

Tutkielman aiheena on sosiaaliturvan ehtojen muutos, jossa hyvinvointivastuuta jaetaan uudelleen. Tutkielmassa tarkastellaan rinnakkain uusliberaalia tulkintaa sosiaaliturvasta ja medikalisoituneita eli lääketieteellistyneitä sosiaalisten ongelmien ratkaisutapoja. Aihe muodostui henkilökohtaisten sosiaalityössä kertyneiden kokemusten pohjalta. Aiheesta löytyy niukasti aiempaa tutkimusta.

Tutkielma on laadullinen tutkimus, jonka metodina käytetään abduktiivista päättelyä. Tutkielman läpäisee johtojatous ”sairaus toimeentulon strategiana”. Aineistoksi valikoitui kymmenen työkyvyttömyyseläkettä toivovan naisen vastaukset vuonna 2006 järjestetystä *Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä* -kirjoituskilpailusta ja vuonna 2012 kerätyistä seurantateksteistä. Tutkielman tavoitteena on vastata kahteen tutkimuskysymykseen: Ensinnäkin siihen, millaisista köyhien naisten ja sosiaaliturvan välisistä tunnustussuhteista aineisto kertoo ja toiseksi siihen, miten medikalisaatio ilmenee löydetyissä tunnustussuhteissa.

Tutkimustulokset osoittavat, että sosiaaliturvan hakeminen ja vastaanottaminen edellyttävät omaa elämää koskevan tiedon normalisointia: identiteettityön avulla naiset vertaavat itseään aktiivisen toiminnan ja sairastamisen normaaleihin. Sosiaaliturvan käytännöissä tunnustussuhde edellyttää ennalta määriteltyjen ehtojen täyttymistä sekä tiedon keräämisen ja ammatillisen arvioinnin kohteeksi asetumista. Tunnustussuhde on medikalisoitunut, kun suhteen turvaamiseksi identiteettiin on liitetty sairaus ja/tai hyödynnetty lääketieteellistä toimivaltaa. Itsereflektion kautta naisilla on kuitenkin tilaisuus vaatia sosiaaliin oikeuksiin perustuvaa tunnustamista eli täyttä jäsenyyttä yhteiskunnassa.

Tulosten mukaan medikalisoiva sosiaaliturva ei juurikaan lieventänyt naisten kokemaa köyhyyttä. Johtopäätöksenä on, että toimeentuloturva tulisi nostaa kohtuulliselle tasolle ja sen tulisi olla ammatillisesta arvioinnista riippumatonta. Sosiaaliturvan kanssa rinnakkain tulisi kehittää esimerkiksi työntekoon ja pääomiin liittyviä markkinoita kansallisella ja kansainvälisellä tasolla, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaatteella.

---

Avainsanat: abduktiivinen päättely, identiteettityö, medikalisaatio, sosiaaliturva, tunnustussuhteet

University of Tampere  
School of Social Sciences and Humanities

HEKKALA, MARJA: "some weren't even allowed at the card table" – A critical look at social security in Finland.

Master's Thesis, v + 80 pages., 4 appendix pages

Social Work

Supervisor: Kirsi Günther

November 2016

This Master's Thesis has been verified with Turnitin OriginalityCheck programme according to Tampere University quality systems.

---

This thesis discusses a change in the terms of social security, in which welfare liability is redistributed. In it, neoliberal interpretations on social security and medicalized solutions to social problems are examined side by side. This topic was chosen because of the author's personal experiences on social work. There is little previous study on the topic.

This is a qualitative study using abductive reasoning as method. The theme is "illness as means of livelihood". The data used is the entries by ten women hoping to qualify for disability pension in a 2006 writing competition regarding everyday poverty, or their follow-up in 2012. The study aims to answer two research questions. First question is what kind of recognition relations can be found between these women and social security in the data and second question is how medicalization manifests itself in these relations.

The results show that claiming for and receiving social security demand a normalization of the information concerning one's own life: using identity work the women compare themselves to the norms of active action and illness. In the practice of social security the recognition relations require fulfilling fixed terms and agreeing to professional evaluation and collecting information. The recognition relation is medicalized when ensuring it calls for adding an illness to one's identity and/or utilising medical authority. However, through self-reflection the women are able to demand recognition because of their social rights, or a full membership in society.

Based on results medicalized social security hardly eased the poverty experienced by women. The conclusion is that income security should be raised to a reasonable level and it should be independent of professional assessment. In parallel with social security, for example, work related and capital markets should be developed at national and international level, according to the principle of social justice.

---

Key words: abductive reasoning, identity work, medicalization, social security, recognition relations

# Sisältö

1 Johdanto.....	1
2 Sosiaaliturva yhteiskunnallisena olosuhteena.....	3
2.1 Oikeus sosiaaliturvaan.....	3
2.2 Köyhyyspolitiikasta.....	4
2.3 Uusliberalismi sosiaaliturvaa kilpailuttamassa.....	6
Hyvinvointivaltiosta kilpailukykyvaltioksi.....	6
Ihanne vapaasta ja vastuullisesta kansalaisesta.....	7
Resurssiniukkuus ja uudet markkinat.....	8
Tukahdutettu demokratia.....	9
2.4 Sosiaaliturvan luonne.....	10
Sosiaalinen tuki.....	11
Sosiaalinen kontrolli.....	13
Normalisoiva sosiaaliturva.....	13
Ehdollistunut ja rankaiseva sosiaaliturva.....	16
2.5 Yhteenveto.....	18
3 Medikalisoitua sosiaaliturva.....	20
3.1 Medikalisaatio tutkimuksen kohteena.....	20
3.2 Medikalisaation taustavoimat.....	23
3.3 Medikalisoitunut yhteiskunnallinen päätöksenteko.....	25
3.4 Medikalisoituneet sosiaaliturvan käytännöt.....	29
3.5 Medikalisoitunut identiteettityö.....	31
Identiteetti projektina.....	31
Medikalisoitunut neuvottelu normaaleista.....	32
Sosiaalinen verkosto identiteettityön paikkana.....	34
Vaihtoehtoinen identiteetti ja vapaus.....	35
3.6 Yhteenveto.....	36
4 Tutkimusasetelma.....	38
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	38
4.2 Tutkielman aineisto.....	38
Aineiston rajaus.....	39
4.3 Abduktiivinen päättely tutkimusmenetelmänä.....	41
4.4 Analyysin kulku.....	44
4.5 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.....	46
5 Sosiaaliturvan ja köyhien naisten väliset tunnustussuhteet.....	48
5.1 Avun ansaitsemisen todistelu.....	48
Aktiiviset naiset.....	49
Sairastuneet naiset.....	53
5.2 Sosiaaliturvan arvioiva katse.....	54
Sosiaaliturvan porteilla kulkevat naiset.....	55
Epäilystä eroon tahtovat naiset.....	58
5.3 Toiveissa täysi jäsenyys.....	61

Ulkopuoliset naiset.....	61
Ihmisarvostaan taistelevat naiset.....	63
5.4 Yhteenveto.....	64
6 Johtopäätökset ja pohdinta.....	66
Lähteet.....	70
Liitteet.....	81

# 1 Johdanto

Sosiaalityön opintojeni alkupuolella olin päihdetyössä oppimassa sosiaalityötä käytännössä. Eräs aktiivisen päihdeongelman kanssa painiva asiakas toivoi lääkärin määräävän hänelle sairauslomaa, jotta hän saisi sairauspäivärahaa. Sairauslomatodistuksen hän saikin, mutta aktiivinen päihteiden käyttö esti sairauspäivärahan myöntämisen päihderiippuvuusdiagnoosilla (Haukipuro 2013, 17). En silloin vielä tuntenut sosiaaliturvan yksityiskohtaisia ehtoja niin, että olisin osannut ohjata asiakasta hakemaan ensisijaisesti toimeentulotukea. Päihdepalvelun lääkäri tunki ehdot, mutta sairauslomatodistuksen laatiessaan loi asiakkaalle toivoa sairauspäivärahasta. Myöhemmin asiakas kertoi, että toimeentulotuen hakeminen tuntui hänestä sairauspäivärahan hakemista vaikeammalta ja että hän yritti valita vähemmän leimaavaksi kokemansa tukimuodon.

Paitsi päihdeongelmaansa asiakas etsi apua erityisesti toimeentulovaikeuksiinsa. Jäin ihmettelemään, millä tavoilla asiakkaan pitkään jatkuneet työttömyys ja toimeentulon ongelmat vaikuttivat hänen hakeutumiseensa sosiaaliturvan ääreen. Viertolan (2012, 70–71, 77) mukaan taloudellinen epävarmuus vaikeuttaa elämänhallintaa ja aiheuttaa *perusturvattomuuden* kokemusta. Pelko taloudellisesta selviämisestä ei kuitenkaan rajoitu yksittäisiin ihmisiin sosiaaliturvan äärellä vaan se lävistää koko yhteiskunnan. Esimerkiksi kansainvälisiä talouskriisejä myötäilevä työttömyysaste<sup>1</sup> herättää jatkuvaa keskustelua sosiaaliturvasta ja sen ehdoista niin sosiaaliturvapalveluissa, poliittisessa väittelyssä kuin medioissakin.

Ajauduin siis tutkimaan sosiaaliturvaa. Tässä pro gradu -tutkielmassani tarkastelen Suomen perustuslaillista lupausta sosiaaliturvasta ja lupauksen toteutumisen edellytyksiä. Tavoitteenani on ymmärtää sitä, mihin suuntaan sosiaaliturvan muuttuvat ehdot taivuttavat lupausta välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta. Olen kiinnostunut sellaisista päällekkäisistäkin kehityssuunnista, joilla häivytetään sosiaalipolitiikan ja demokraattisen neuvottelun merkitystä ihmisten hyvinvoinnin turvaamisessa. Tällaisia kehityssuuntia ovat esimerkiksi uusliberaaliin ideologiaan nojaava poliittinen päätöksenteko, moralisointi sekä kansalaisvastuun korostaminen julkisen talouden väitetyksi tiukkoina aikoina. Muutoksessa vastuuta elämänhallinnasta ja sen onnistumisesta siirtyy valtiolta yksittäisille ihmisille. (Karjalainen & Palola 2011, 8–10, 246; Saarinen, Salmenniemi & Keränen 2014, 613–614; Selkälä 2013, 193–196.)

---

<sup>1</sup>Syyskuussa 2016 Suomen työttömyysaste oli 7,7 prosenttia. Se tarkoittaa noin 204 000 työtöntä suomalaista. Kuluneen vuosikymmenen aikana työttömyysaste on ollut alimmillaan, vähän yli 6 %, vuonna 2008. (Suomen virallinen tilasto 2016.)

Ajankohtaisesti myös *medikalisoitumisen* eli lääketieteellistymisen keinoin sosiaalisten ongelmien syitä ja ratkaisukeinoja paikannetaan yksittäisiin ihmisiin. Medikalisaatio tarkoittaa lääketieteellisen tiedon ja toimivallan<sup>2</sup> ulottamista sellaisiin tilanteisiin, joita ei aiemmin ole määritelty eikä ratkaistu lääketieteen profession avulla. (Conrad 1992; 2005.) Esimerkiksi jonkun ihmisen ongelmalliseksi kokema pitkäaikaistyöttömyys ei yksiselitteisesti ole lääketieteellinen ongelma. Silti poliittista tavoitetta vähentää pitkäaikaistyöttömyyttä on Suomessakin ratkottu erityisesti työttömien ihmisten elämänhallintaa ja toimintakykyä (Karjalainen & Palola 2011, 235–236) sekä työkykyä (Saikku 2013) lääketieteellisesti arvioimalla ja kohentamalla. Tutkimukseni kohteena onkin sosiaaliturvakäytäntöjen medikalisoituminen. Aihetta on tutkittu kansainvälisesti vähän. Suomessa tutkimusta on tehty lähinnä vanhustenhuollosta (Rintala 2003).

Painetta turvata taloudellista toimeentuloa kasautuu ihmisille siis myös sosiaaliturvakäytäntöjen seurauksena. Paine paljastuu niistä odotuksista, joita järjestelmä ihmisten käyttäytymiselle asettaa. Juhilan (2006, 68) mukaan yksipuolinen vastuuttaminen on kuitenkin ristiriidassa sosiaalityön perinteiden kanssa, koska sosiaalityössä ratkaisuja erilaisiin ongelmiin etsitään myös rakenteellisilta tahoilta. Tiitinen (2015) luettelee rakenteiksi ihmisten luomat ja sopimat säännöt, periaatteet, toimintamallit, arvot ja lait erilaisten organisaatioiden sisällä. Sosiaalityö tapahtuu näissä rakenteissa, ja siksi sillä on ainutlaatuinen tilaisuus myös vaikuttaa niihin (mt.). Payne (1996, 30–33) kuvaa vaikuttamista sosialistis-kollektivistiseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on saada yhteiskunta huomioimaan huono-osaisten ihmisten elinolot paremmin. Motivaatiota työhön tuo halu edistää tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta (mt.). Rakenteellinen vaikuttaminen tapahtuukin kaikilla yhteiskunnallisen toiminnan tasoilla yksilöistä ja yhteisöistä aina kansainväliseen politiikkaan ja aktivismiin asti.

Tässä tutkielmassa osallistun keskusteluun sosiaaliturvan muuttuvista ehdoista tarkastelemalla sosiaaliturvan käytäntöjä ja kokemuksia niistä, erityisesti medikalisaatiokritiikkiä hyödyntäen. Tutkielma on kaksiosainen. Ensimmäisessä osassa avaan tutkielmani teoreettista taustaa (luvut 2–3). Toinen osa alkaa tutkimusasetelman esittelyllä ja analyysin kuvauksella (luku 4). Analyysissa käytän *Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä* -aineistosta ja sen seuranta-aineistosta valikoituneita naisten kirjoittamia tekstejä, joissa lääketieteellisesti diagnosoidun työkyvyttömyyden suoma status turvaa tai jonka toivotaan turvaavan taloudellista toimeentuloa (luku 5). Tutkielma päättyy yhteenveetoon tuloksista sekä vuoropuheluun teorian ja tulosten välillä (luku 6).

---

<sup>2</sup>Toimivallalla tarkoitan oikeutta edustaa esimerkiksi valtiota ja siten tehdä sitoumuksia valtion puolesta.



## 2 Sosiaaliturva yhteiskunnallisena olosuhteena

Sosiaaliturvan toteutus vaihtelee huomattavasti valtiosta toiseen. *Hyvinvointivaltiossa* valtiolla on keskeinen rooli taloudellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin suojelussa ja edistämisessä (Encyclopædia Britannica). Suomessa sosiaalisista perusoikeuksista ja julkisen vallan vastuusta turvata niitä on säädetty perustuslaissa (731/1999, jatkossa PL).

### 2.1 Oikeus sosiaaliturvaan

Perustuslain (PL 19 §) mukaan oikeus sosiaaliturvaan on universaali:

*”[j]okaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.”*

Vastuuta huolenpidosta kantavat rinnakkain sosiaali- ja terveyspalvelut sekä poliittisesti johdettu julkinen valta. Julkisen vallan harteilla on myös arvojohtajan rooli, ja siksi sen asema sosiaali- ja terveyspalveluihin nähden on horisontaalisen lisäksi vertikaalinen. (Niiranen & Seppänen-Järvelä & Sinkkonen & Vartiainen 2010, 27–28.) Sosiaaliturvan poliittisesta ohjaamisesta riippumatta esimerkiksi perustuslaki (PL) ja yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) velvoittavat meitä kaikkia toistemme yhdenvertaiseen ja ihmisarvoa loukkaamattomaan kohteluun. Syrjäntäkieltoja sisältävää suomalaista lainsäädäntöä ohjaavat useat Suomen allekirjoittamat kansainväliset ihmisoikeussopimukset (Oikeusministeriö 2015).

Ihmisarvoa puolustavaa lainsäädäntöä ja ihmisoikeussopimuksia yhdistää tavoite sosiaalisesti oikeudenmukaisten elinolosuhteiden turvaamisesta kaikille ihmisille (United Nations 2006, 13–14). Sosiaalinen oikeudenmukaisuus tarkoittaa yhtäältä reilouden ja molemminpuolisen vastuun periaatteita (Suomen YK-liitto). Kun näitä periaatteita sovitetaan yhteen yksilönvapauksien ja -oikeuksien kanssa, puhutaan solidaarisuudesta eli halusta joustaa yksilön tarpeista, toiveista ja haluista (Harvey 2008, 53–54). Hyvinvointivaltiossa julkisen sosiaaliturvan reflektiivinen solidaarisuus (Juhila 2006, 151–183) ilmenee *sosiaalisena tukena* erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa (Stakes 30/2008, 14).

Toisaalta sosiaalinen oikeudenmukaisuus on niitä keinoja, joilla jokaisen ihmisen potentiaalin hyödyntäminen tulee mahdolliseksi (Suomen YK-liitto; United Nations 2006, 14). Konkreettinen rat-

kaisu on esimerkiksi verotuksen avulla tapahtuva tulojen uudelleenjakko. Distributiivisen oikeuden mukaisuuden käsitettä pidetäänkin vastineena sosiaalisen oikeudenmukaisuuden käsitteelle (United Nations 2006, 13–14). Honneth (2004) edellyttää kuitenkin tulonjakoa enemmän: Ihmisen potentiaalia hyödynnetään vasta silloin, kun hänellä on täysi jäsenyys yhteiskunnassa. Täysi jäsenyys tulee mahdolliseksi, kun jokaisen ihmisen inhimilliset tarpeet tunnustetaan, heillä on tasa-arvo lain edessä ja he voivat hyödyntää omaa panostaan yhteiskunnassa. Nämä kolme ehtoa varmistavat ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sekä poistavat sorron, nöyryytyksen ja halveksunnan. Vuorovaikutuksessa tapahtuva vastavuoroinen tunnustaminen toimii myös alustana yksilöllisten identiteettien rakentumiselle. *Tunnustussuhteiden* (engl. *recognition relations*) laatu luonnehtii lopulta sitä, minkä verran yksilön sosiaalisia oikeuksia tunnustetaan. Sosiaalista oikeudenmukaisuutta voidaan siis mitata sillä, miten hyvin yhteiskunta pystyy turvaamaan vastavuoroisen tunnustamisen ihmisten välillä. (Mt.)<sup>3</sup>

Tunnustussuhteita testataan erityisesti köyhiksi itsensä kokevien ihmisten elämässä silloin, kun heidän taloudellinen toimeentulonsa on osittain tai kokonaan sosiaaliturvalupauksen varassa. Heille lupaus huolenpidosta ja välttämättömästä toimeentulosta on olennainen keino hallita perusturvattomuuden kokemusta eli yhteisön tarjoaman tuen, elinmahdollisuuksien loppumisen ja itsen katoamisen pelkoja (Viertola 2012, 45–63). Näitä pelkoja voidaan hillitä esimerkiksi köyhyyspolitiikalla.

## 2.2 Köyhyyspolitiikasta

Köyhyys uhkaa paitsi ihmisten myös kansantalouden ja koko yhteiskunnan hyvinvointia (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 12; Saari 2005, 10). Moniulotteisen köyhyysilmiön tavoittamiseksi poliittinen huomio on Saaren (2005, 7–10) mukaan kohdistettava yksittäisiin elämäntilanteisiin ja -vaiheisiin liittyviin riskitekijöihin kuten sairastamiseen, vanhuuteen, työttömyyteen, koulutuksen saatavuuteen tai ihmisten ylivelkaantumiseen. Vasta sosiaaliseen syrjäytymiseen yhdistettynä köyhyydestä tulee poliittisesti hallittavaa. Köyhyyspolitiikan onnistumista onkin arvioitava köyhien ja syrjäytyneiden ihmisten elinoloissa tapahtuneilla muutoksilla. (Mt.)

<sup>3</sup>Suomalaisen poliittisen historian tarkastelu on osoittanut, että hyvinvointivaltion sosiaaliturvan ainoa tehtävä ei ole koskaan ollut vain ihmisten hyvinvoinnin turvaaminen: Sodanjälkeisessä sekasortoisessa ja poliittisesti hajanaisessa Suomessa hyvinvointivaltiosta muodostui keino saavuttaa kansallista eheyttä. Kansallisella eheydellä luotiin edellytyksiä valtion taloudelliselle kehitykselle, vaikka sosiaalipoliittisten uudistusten eteenpäin viemistä perusteltiinkin solidarisuudella, yhteisvastuullisuudella ja yhteiskunnallisella oikeudenmukaisuudella. (Esim. Heinonen 1990, 151–155.)

Yksittäisiä riskejä hallitsemalla on kuitenkin vaikea turvata kaikkein perustavanlaatuisimpia inhimillisiä tarpeita kuten ihmisten autonomiaa ja terveyttä (Saari 2005). Sosiaalisen syrjäytymisen syytä onkin etsittävä avoimesti, jotta köyhyyttä ei kohtalokkaasti ymmärrettäisi ainoastaan tai ensisijaisesti yksilön elämänhallinnan ongelmina. Esimerkiksi Viertolan (2012, 77) määritelmä köyhyydestä *perusturvattomuuden kokemuksen ja elämänhallinnan vaikeuksien toisiaan ruokkivana kehänä* helpottaa löytämään myös sen rakenteellisia syitä ja ratkaisuja: yhteisön tuki vähentää turvattomuuden kokemusta ja auttaa katkaisemaan hankalan kierteen.

Vaatus rakenteellisista ratkaisuista on epätarkka ja tulkittavissa intressien mukaan, ellei muutosten kohteita tai muutosta mahdollistavia keinoja täsmennetä. Esimerkiksi työttömyysongelmaa voidaan ratkoa työttömyysturvaa (mm. palveluita ja taloudellisia tukia) muokkaamalla. Rakenteiden arviointi jää silloin kuitenkin kesken, jos siinä ei huomioida niitä muita sääntöjä ja käytäntöjä, jotka vaikuttavat erityisesti työllistymiseen ja työsuhteen ylläpitämiseen. Tällaisia käytäntöjä ovat esimerkiksi työelämän lainsäädäntö sekä talous- ja hyvinvointipolitiikkaa ohjaavat ideologiat. Lisäksi köyhyyspolitiikan pilkkominen pieniin osiin osoittaa sormella vuorotellen eri riskiryhmiä. Ihmisiä ja sosiaaliturvakuluja on silloin helpompaa mitata, mutta vaarana on eri ryhmien asettuminen vastakain esimerkiksi sosiaaliturvan resursseista päätettäessä (Selkälä 2013, 194; vrt. *partikularismi*, esim. Hokkanen 2009, 331–332).

Köyhien tai muista syistä huono-osaisten ihmisten hyvinvoinnin turvaaminen vaatii siis kokonaisvaltaista tarkastelua: kun tavoitteena on vähentää yksittäisiin riskeihin keskittyvää sosiaalipolitiikkaa, on etsittävä ratkaisuja kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Se tarkoittaa erityisesti pääomien, ympäristön ja työn ympärillä toimivien markkinoiden pelisääntöjen yhteistä sopimista kansainvälisellä tasolla. (Saari 2004, 343; Köyhyysryhmä 2015, 1.)

Yhteistyötä ohjailee merkittävästi se ilmapiiri, jolla valtaviiran politiikka keskustelua hallitsee. Suomessa keskustelu hyvinvointivastuun jakautumisesta valtion ja yksilöiden kesken muuttui 1970-luvulla ihmisten omaa vastuuta painottavaksi (Heinonen 1990, 331–332), ja painotus on edelleen vahvistunut vuosien 1979–2014 hallitusohjelmissa (Saarinen ym. 2014). Valtavirtapolitiikkaa on viimeistään 1990-luvun alkupuolelta asti johdattanut *uusliberaali ideologia* (mt.), jonka mukaan inhimillisen toiminnan sääntely ja hyvinvoinnin turvaaminen toteutuvat parhaiten kilpailemalla vapailla markkinoilla (Harvey 2008). Vaikka ideologia ei ole toiminut poliittisessa tyhjiössä eikä kamppailuitta asemaansa vahvistanut, sen vaikutus keskustelussa hyvinvointivastuusta sekä päätöksissä sosiaaliturvan toimeenpanon keinoista ja resursseista on ilmeinen.

## 2.3 Uusliberalismi sosiaaliturvaa kilpailuttamassa

Uusliberaalia ideologiaa ja sen alkuperää on vaikeaa yksiselitteisesti määritellä. Se on muotoutunut 1900-luvun puolivälin erilaisista talousfilosofioista, joten se on ongelmallinen yhdistelmä valtiota vastustavaa vapaamarkkinalibertarismia sekä valtiojohtoista interventionismia eli valtion puuttumista kotimaiseen ja kansainväliseen talouselämään. (Peck 2004, 400.) Ristiriitaisuus näkyy myös Harveyn (2008, 7–8, 11) määritelmässä. Koska uusliberalismin maantieteellisesti erilaiset muodot syntyvät ja uudistuvat jatkuvassa kansainvälisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Peck 2004, 403), kirjoitan siitä keskeneräisenä prosessina, en totaalisen muotonsa saavuttaneena poliittisena projektina.

Hyvinvointivaltiosta kilpailukykyvaltioksi

Hyvinvointivaltiot on perinteisesti nähty tulojen jakamisen ja muun sosiaaliturvan välineenä, taloudesta irrallisena toiminnan alueena (Pierson 2000, 793). Nykyisin on selvää, että kansallinen talouspolitiikka on välttämätön osa hyvinvointipolitiikkaa (esim. Selkälä 2013, 17) ja jo hyvän aikaa hyvinvointivaltiot on nähty erottamattomana osana modernia kapitalistista talousjärjestelmää (esim. Pierson 2000, 793). 2010-luvulla sosiaaliturvasta taistellaan maailmassa, jossa kansantalous toimii osana kansainvälisiä pääomamarkkinoita eikä paluuta suomalaisen hyvinvointivaltion kukoistuskauden paikallisemmille talouden olosuhteille ole näkyvissä (Vartiainen 2014, 331–332).

Suomalaista valtiontalouden ja hyvinvointipolitiikan yhteyttä ovat tutkineet Saarinen, Salmenniemi ja Keränen (2014) hallitusohjelmien sekä Kantola ja Kananen (2013) hallitusohjelmien ja 1990-luvulla vaikuttaneen poliittisen eliitin haastatteluiden avulla. Tulokset kertovat suunnitelmallisesta muutoksesta, jossa ihmisten hyvinvoinnin poliittinen johtaminen on vaihtunut valtion kilpailukykyyn turvaamiseksi 1990-luvulta alkaen. Hyvinvointivaltiota on uusliberaalilla politiikalla kuljetettu kohti *kilpailukykyvaltiota*<sup>4</sup> ja hyvinvointiyhteiskuntaa: aiemmin vahvasti valtiolla ollutta vastuuta kansalaisten hyvinvoinnista on rakennemuutoksen nimissä siirretty yhdistyksille, yksityisille yrityksille ja kansalaisille itselleen. Uudistuminen jatkuu 2010-luvulla, kun markkinalogiikka tunkeutuu yksi toisensa jälkeen erilaisille politiikan sektoreille. (Kananen 2014.)

<sup>4</sup>Heinonen (1990) on kirjoittanut poliittisen ohjaamisen kääntyneen hyvinvoinnista kohti kilpailukykyä jo 1970-luvulla. Silloin sosiaalivaltion laajentaminen pysähtyi, koska talouskasvu tasaantui sekä joukkotyöttömyys ja köyhyys laajenivat. Ongelmanratkaisuksi valtion taloutta alettiin elvyttää markkinavoimien mekanismeilla ja kansainvälisestä kilpailukykyvästä tehtiin Suomessa kaikkien talous- ja sosiaalipoliittisten toimenpiteiden päämäärä. (Mt., 238–242.) ”Politiikasta tuli politiikkaa ilman vaihtoehtoja” eikä yhteiskunnan eri tahojen ja eri elämäntilanteissa elävien ihmisten intressejä enää soviteltu yhteen (mt., 332). Moision ja Leppäsen (2007, 82) mukaan kilpailukyky oli 1970–1980-luvuilla kuitenkin

Ihanne vapaasta ja vastuullisesta kansalaisesta

Suostumusta uusliberaalin ideologian ehdoilla toimivaan valtioon on tuotettu vaikuttamalla ihmisten arkielämään. Tehokkaaksi menetelmäksi on osoittautunut poliittisesti vaikutusvaltainen puhe yksilönvapaudesta. (Harvey 2008, 51–52.) Puhetapa käy ilmi esimerkiksi Saarisen ja muiden (2014, 614–615) tutkimista hallitusohjelmista, joissa valtion rooli on muuttunut resurssien jakajasta kansalaisten henkiseksi valmentajaksi. Hallitusohjelmiin on kyllä kirjattu moraalinen pyrkimys edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja kaventaa eriarvoisuutta universaaleilla peruspalveluilla. Tosi-asiassa julkisesti järjestetyn sosiaaliturvan tarpeen on tulkittu uhkaavan valtion taloudellista menestystä, ja ideaali kansalainen on näyttäytynyt mahdollisimman pitkään sosiaaliturvasta riippumattomana toimijana. Sosiaaliturvaa onkin hallitusohjelmissa muokattu minimiuniversaaliksi: huolenpito kohdistuu sitä eniten tarvitseviin eli niihin, jotka eivät halua tai pysty muuntumaan valtiosta riippumattomiksi toimijoiksi. (Mt.)

Uusliberaali tulkinta *sosiaaliturvariippuvuudesta* siis kääntää solidaarisuuden riskiksi, joka uhkaa valtion taloudellista kilpailukykyä. Riskielämän taustalta on tunnistettu sosiaaliturvan ymmärtäminen yksipuolisena lahjoituksena, esimerkiksi toimeentuloa turvaavana palvelutapahtumana, ja sosiaaliturvaa jakavan tahon ehdottomana kieltäytymisenä vastalahjoituksesta (Culpitt 1999, 138–140; *lahjatalous* ks. Mauss 1990). Käsitys lahjasta ilman vastalahjaa tuhoaa sosiaalisen toiminnan jatkuvan vastavuoroisuuden (Baudrillard 1993, 36–37). Silloin sosiaalinen side apua tarvitsevan ihmisen ja valtion välillä muuttuu yksisuuntaiseksi (Baldwin 2012) tai pahimmassa tapauksessa katkeaa kokonaan. Kun valtio kieltäytyy vastalahjasta (esim. yksilön tavasta hyödyntää omaa potentiaaliaan), se pakottaa sosiaaliturvan tarvitsijan ilman neuvottelu-oikeutta sopeutumaan niihin ehtoihin, joilla sosiaaliturvaa toimeenpannaan. Solidaarinen sosiaaliturva menettää samalla moraalisena oikeutuksena toimia osana hyväksyttävää, jokapäiväistä elämää turvaavaa sosiaalisen tuen verkostoa.

Suomalaista huono-osaisuutta tutkiva Saari (2015) selvittää työryhmänsä kanssa väitettä sosiaaliturvariippuvuudesta oleskeluyhteiskunnassa. Väite perustuu tulkintaan liian hyvästä sosiaaliturvasta, joka ei kannusta hakeutumaan työelämään. Riippuvuustulkinta ei siinä mielessä olekaan aiheeton, että pitkäaikaistyöttömät ovat pitkään sosiaaliturvan varassa eläneitä ihmisiä. Tutkimuksessa on kuitenkin löytynyt näyttöä siitä, että sosiaaliturvariippuvuus on tosiasiassa *sopeutumista* nykyisiin sosiaaliturvakäytäntöihin: sosiaaliturvajärjestelmä on kolhinut apua tarvitsevia ihmisiä niin monta ker-

---

hintakilpailukykyä (kilpailua tuotannon kustannuksista yrityksissä (Taloussanakirja)), ja vasta 1980-luvun lopulta eteenpäin päämääränä on ollut valtion pärjääminen kansainvälisillä markkinoilla (kansantalouden kyky hinta-, laatu- ja tuotteiden saatavuuskilpailussa vastaaviin ulkomaalaisiin tuotteisiin verrattuna (Taloussanakirja)).

taa, että heidän kykynsä ponnistella elämässä on mennyt rikki. (Mt.) Tukiriippuvuutta ei silloin aiheutakaan liian hyväksi tulkittu sosiaaliturva vaan sellaiset sosiaaliturvan käytännöt, joissa taloudellisen avun tarve tulkitaan poikkeavaksi tai sairaalloiseksi käyttäytymiseksi. Siksi yritykset ratkaista pitkäaikaistyöttömyyttä mittaamalla ja kohentamalla yksilöiden työkykyä ovat riittämättömiä niin kauan kuin hypätään sen tosiasian yli, että taloudellinen niukkuus ja kolhiva sosiaaliturvajärjestelmä estävät kuntoutumisen. ”Sosiaaliturvariippuvuuden” purkamisen lähtökohdaksi Saari ehdottaakin riittävän toimeentulon turvaamista kaikille (mt.). Se tarkoittaa vastavuoroista tunnustamista, turvallisuuden tunteen ja luottamuksen rakentamista, rakenteellista ratkaisua palauttaa ponnistuskyyky.

Uusliberaaliin ideologiaan nojaava politiikka on kuitenkin ohjannut valtion ja yksilön suhdetta vastakkaiseen suuntaan. Solidaariset tunnustussuhteet ovat kaventuneet kilpailua, aktiivisuutta ja yritteliäisyyttä todistavaksi *kuluttajuudeksi*. Kuluttajuus rakentaa *markkinaidentiteettiä* eli luottamusta markkinoiden kykyyn välittää hyvinvointia ja markkinoiden oikeutusta toteuttaa se. Kuluttajina ihmiset siis ovat hyvässä ja pahassa itse vastuussa elämästään eikä heillä vaikeuksien tullen ole syytä kääntyä valtion puoleen. (Hänninen 2013, 49–51.)

Pohjimmiltaan uusliberalismi nousee solidaarisen sosiaaliturvan ydintä vastaan, kun se alistaa tunnustussuhteissa jaetun avun tarpeen ja tarjoamisen kilpailulle. Uskossaan kilpailevaan ihmiseen se kuitenkin sokeutuu inhimillisen elämän monimuotoisuudelle ja vastoinikäymisille: niissä yksilön perimän, kykyjen ja elämäntilanteen sekä ympäristön määrittelemissä olosuhteissa, joissa hän tekee valintoja, on lähtökohtaisesti valtavia eroja jo yhden valtion rajojen sisällä. Markkinoiden globaali ulottuvuus huomioiden eri puolilla maapalloa elävillä ihmisillä ei ole millään tavalla mitattuna samanlaisia mahdollisuuksia kilpailla hyvinvoinnista vapaille markkinoilla. Uusliberalismi heittää kuluttajat myös yritysten välisen kilpailun armoille: suuremmilla yrityksillä on pienempiä tai aloittelevia yrityksiä enemmän resursseja ja valtaa kilpailla ja hallita markkinoita, esimerkiksi määritellä markkinahintoja tuotteille ja palveluille (Harvey 2008, 86; Saari 2004, 133–135, 200–204). Myös erilaiset yhteisöllisesti tuotetut ulossulkemisen strategiat, kuten luottokelpoisuus ja -kelvottomuus markkinoilla, jakavat ihmisiä markkinoiden sisä- ja ulkopiireihin (Saari 2004, 133–135).

Resurssiniukkuus ja uudet markkinat

Uusliberaalissa ideologiassa talouskasvua ja valtion kilpailukykyä pidetään edellytyksinä sosiaaliselle oikeudenmukaisuudelle ja solidaariselle perusturvalle (Saarinen ym. 2014, 615). Tätä järjestystä toteutettiin Suomessa esimerkiksi 1990-luvun talouskriisiin sopeutumisessa. Kriisin tulkittiin

johtuvan valtion julkisen talouden raskaista rakenteista eikä esimerkiksi taloustilanteen yleisistä suhdannevaihteluista. Tiukkaa taloustilannetta korjattiin leikkaamalla sosiaaliturvaetuuksia ja julkisia palveluita sekä lisäämällä palveluiden maksullisuutta käyttäjille. Samaan aikaan työelämän sääntelyä purettiin ja teollisuuden piirissä tehtävää tutkimus- ja kehitystoimintaa alettiin taloudellisesti tukea. (Esim. Määttä 2005, 242–248; Kantola & Kananen 2013, 812, 816–822). Valtion talouden ensisijaisuus ihmisten hyvinvointiin nähden on säilyttänyt talouspoliittisen asemansa 2010-luvulle asti hallituspuolueiden vaihtumisesta huolimatta (Kantola & Kananen 2013, 816).

Ratkaisuna lisääntyneeseen huono-osaisuuteen, osana hegemonista eli ylintä päätösvaltaa käyttävää talousjärjestelmää, yritykset paikkaavat julkista sosiaaliturvaa omilla uusilla palveluillaan. Yritykset ovat jopa itse valmiita rahoittamaan tutkimusta, jonka pohjalta poliittisia päätöksiä tehdään. (Esim. Steffen 2012, 191.) Äärimmilleen vietynä uudelleen jaettu hyvinvointivastuu hävittää sosiaaliturvan, jota työnantajat ja valtio vielä tarjoavat säännellysti esimerkiksi eläkkeiden, terveydenhuollon ja työtapaturmakorvausten muodossa (Harvey 2008, 206). Lakisääteisenä yhteiskunnan turvaverkona myös sosiaalityö voi typistyä tulipaloja sammuttavaksi työksi ja riskiyrityksiin kohdistetuksi toiminnaksi, eikä sosiaalisia ongelmia ehkäisevälle yksilö-, yhteisö- ja rakenteelliselle työlle enää löydy tukea (Stepney 2010), vaikka kysyntää riittäisi. Tosin rakenteellisen sosiaalityön tehtävistä on säädetty uusimmassa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 7 §). Joka tapauksessa uusliberaali politiikka pyrkii irrottamaan suojelun ja huolenpidon verkoston perustuslaillisista (Suomessa) oikeuksista eli niistä pilareista, joihin se on kiinnittynyt.

Tukahdutettu demokratia

Markkinavetoinen talousjärjestelmä heikentää myös eri tahojen mahdollisuuksia osallistua poliittiseen vallankäyttöön ja neuvotteluun taloudellisista resursseista. Esimerkiksi Italiassa työelämän murrokseen liittyviä sosiaalisia ongelmia Italian valtio on yksipuolisesti määritellyt työntekijöiden terveysongelmiksi (Molé 2008, 190). Kansalaisille suunnattua mahdollisuutta neuvotella tilanteesta ei ole edes päässyt syntymään. Tällaisessa menettelyssä sosiaaliset suhteet ja sosiaalipoliittiset keskustelut alistetaan markkinatalouden teknisiksi asioiksi tai pahimmillaan sosiaaliturvaan liittyvien asioiden nousu poliittiseen keskusteluun kielletään (esim. Hänninen 2013, 53–55).

Valtioiden toiminnan rakenteisiin uusliberaali ideologia on kajonnut rinnastamalla julkishallinnon rahoitus- ja toimintaperiaatteet markkinayritysten toimintaperiaatteisiin (Patomäki 2007). Rakennemuutoksen varmistamiseksi on myös perustettu ja perustetaan valtion sisäisiä ja ulkopuolisia kurinpidollisia voimia (mm. Kansainvälinen valuuttarahasto IMF, OECD, Transatlantic Trade and In-

vestment Partnership TTIP). Gill (2011, 172–173) nimittää mekanisme *uudeksi perustuslaillisuudeksi* (engl. *new constitutionalism*): kun kansallista poliittista valtaa eristetään poliitikkojen ja kansalaisten vaikutusvallan ulottumattomiin, sitä samalla siirretään lähes perustuslaillisen aseman saaville kansainvälisiin sopimuksiin perustuville järjestelmille. Sopimuksiin kirjatut normit rajoittavat paikallisempia yksityisiä ja julkisia organisaatioita sekä niiden demokraattista hallintaa. Maailmanlaajuiseksi levinnyt projekti hyödyntääkin sosioekonomisia valtasuhteita kytkien kaikki taloudelliset, poliittiset ja sosiaaliset rakenteet osaksi hegemonista talousjärjestelmää. (Mt.) Vaikka uusliberaaliin ideologiaan perustuva politiikka esitetään sivistävänä, vapaana, edistyksellisenä ja hyvinvointia tuottavana toimintana, todellisuudessa se ei suvaitse demokratiaa, yksilöllistä tai paikallista autonomiaa eikä organisoitua yhteistyötä ihmisten, työntekijöiden tai ulossuljettujen enemmistöjen välillä (ks. Juutinen 2013, 187).

Kun valtioiden sisällä sovittua sääntelyä puretaan markkinaideologisten uudistusten tieltä, yhteiskunnallisen toiminnan sääntely muuttuu olennaisesti: julkinen yhteisen sopimisen idea (demokratia) ja ihmisarvoa tukeva lainsäädäntötyö vaihtuvat riskiarviointeihin perustuvaan ohjaukseen. Kantola ja Kananen (2013, 822) ehdottavatkin, että läpinäkyvä hyvinvointivaltio on vaihtunut kilpailukykyvaltioksi, joka henkilökohtaisen valmentajan tavoin antaa kansalaisilleen yksityiskohtaisia neuvoja jokapäiväisen elämän riskittömästä suorittamisesta. Valmentajan roolin ottava kilpailukykyvaltio lankeaa silloin holhoamiseen eli juuri siihen, mistä perustuslain lupauksen mukaista sosiaaliturvaa usein syytetään. Motiivina toimii pelko riskiyksilöiden tekemistä valtion taloudellista hyvinvointia uhkaavista ratkaisuista. Hyvinvointivastuun kasaaminen yksilöille siis lisää tarvetta kontrolloida ihmisiä ja sen myötä kontrollointiin tarvittavia järjestelmiä. Sosiaaliturvakäytännöissä kontrollin ja tuen dilemma onkin jatkuvasti läsnä.

## 2.4 Sosiaaliturvan luonne

Sosiaaliturvan luonnetta määrittelevät paitsi sosiaaliturvalupaus (PL 19 §) myös ne käytännöt, joiden vaikutus kohdistuu suoraan sosiaaliturvaa tarvitsevien ihmisten arkeen. Koska perustuslaki turvaa subjektiivisen oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, sosiaaliturvalupauksen luonne on suojeleva ja tunnustussuhteita säilyttävä. Lupauksen täytäntöönpano riippuu kuitenkin siitä arviosta, onko ihmisellä kykyä hankkia itselleen ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Arviointiin on sisäänkirjoitettuna ihmisarvon kunnioittaminen, mutta samalla oletus siitä, että kykyä hankkia suojelua ja sosiaalisia suhteita voi kehittää. Oletus tulee selvemmin esiin sosiaaliturvan toi-



meenpanoa ohjaavissa sosiaalihuolto- (1301/2014) ja terveydenhuoltolaeissa (1326/2010). Niissä idea muutoksesta (mm. terveyden edistäminen, asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistuminen) on määritelty jo muutamissa ensimmäisissä pykälissä. Sosiaaliturvalainsäädännön sisältö onkin tältä osin ristiriitainen. Ristiriita synnyttää helposti erilaisia tulkintoja siitä, mitä sosiaaliturvan toimeenpanolta ja vastaanottamiselta on lupa odottaa sekä siitä, millä keinoilla oletettuihin tavoitteisiin on mahdollista ja tarkoituksenmukaista pyrkiä.

## Sosiaalinen tuki

Työskentelyä inhimillistä hyvinvointia haastavissa elämäntilanteissa kuvataan sosiaalityössä usein *muutostyöksi* (esim. Murto 2005, 320). Muutoksen hallinnassa *sosiaalinen tuki* on keskeinen työkalu (Perkka-Jortikka 2002, 17–18). Perinteisesti sosiaalinen tuki tuo mieleen läheisen, vertaisen tai ammattilaisen kanssa vuorovaikutustilanteessa jaetun avun. Varhaisemmassa tutkimuksessa sitä kuvataankin yksilöiden väliseksi voimavarojen vaihtokaupaksi, jonka tarkoituksena on lisätä tuen vastaanottajan hyvinvointia. (Shumaker & Brownell 1984, 11.) Muissa määritelmissä se jaetaan esimerkiksi viralliseen ja epäviralliseen tukeen sillä perusteella, miltä taholta tuki tulee (viranomaiset vs. muut tahot kuten läheiset ja vertaiset) (Kylmänen 2014, 6–14).

Langford, Browsher, Maloney ja Lillis (1997; vrt. Perkka-Jortikka 2002, 17–18) ovat jakaneet sosiaalisen tuen ulottuvuudet neljään osaan: *Tunneperäinen tuki* on empaattista ja vastavuoroista vuorovaikutusta autettavan ja auttajan välillä. Se voi heijastaa myös auttajan omakohtaista kokemusta kuulumisesta johonkin, hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemisesta tai itsensä tuntemisesta tarpeelliseksi (Moss 1973, 237; ref. Langford ym. 1997, 96). *Arviointituki* helpottaa arvioimaan ja vahvistamaan toisten henkilöiden tekojen tai toteamuksien tarkoituksenmukaisuutta. *Tiedollista tukea* on esimerkiksi asiantuntija-apu, joka auttaa ratkaisemaan tilanteeseen tai ympäristöön liittyviä ongelmia ja pyrkii varmistamaan, että tarvittava tieto on saatavilla. *Instrumentaalinen tuki* (tai *välineellinen*, esim. Mikkola 2006) on konkreettista, usein taloudellista tukea. (Langford ym. 1997, 95–97.) Se takaa tarvittavat välineet ja menetelmät muutoksen toteuttamisessa, jotta konkreettisten tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista (Schwarzer ja Leppin 1989; ref. Uutela 1992, 178). Instrumentaalinen resurssien jakaminen tapahtuu vuorovaikutussuhteen rinnalla (Mikkola 2006, 46). Käytännössä erilaiset tukimuodot esiintyvät samanaikaisesti ja täydentävät toisiaan (Kylmänen 2014, 85) kuten johdannon esimerkkitapauksessa, jossa toimeentuloa, lääketieteellistä tietoa ja arviointia sekä sosiaaliturvan kriteereitä koskevat käytännöt muodostivat yhdistelmän instrumentaalisisesta, tiedollisesta ja arviointituesta.

Sosiaalinen tuki on kiinnostava ilmiö myös erilaisina viranomaistyönä tapahtuvan sosiaaliturvan suunnittelun ja resursoinnin muotoina. Tuki ei siis rajoitu sosiaali- ja terveystalouteen tai verotukseen perustuviin tulonsiirtoihin vaan ilmenee kaikissa suhteissa lain, palveluiden ja ihmisten välillä. Myös politiikka ja ne ideologiat, joilla julkista valtaa johdetaan, toimivat *sosiaalisen tuen verkostossa*. Ymmärränkin sosiaalisen tuen erilaisia jaotteluita laajempaan kokonaisuuteen, jossa yhdistyvät yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatason vaikuttaminen. Avuntarvitsijan kannalta merkitykselliseksi muodostuu se ilmapiiri, jossa käydään keskustelua ihmisarvon kunnioituksesta ja sosiaalisen tuen vastavuoroisuudesta. Kysymys on siitä, miten avun tarpeeseen suhtaudutaan: sallitaanko perustallailliseen huolenpitoon nojautuminen ilman ihmisarvoa loukkaavaa syyllistämistä ja perusoikeuksien riistoa? Vallankäyttöä, kieltä ja vuorovaikutusta painottava näkemykseni tulee lähelle sosiaalisen tuen viestintään perustuvaa määrittelyä, jossa arvioidaan tukea tarjoavien tahojen sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta (Vangelisti 2009, 40).

Perustan näkemykseni Uutelan (1992, 177) esittämään ajatukseen ihmisestä sosiaalisena toimijana, joka haasteita kohdatessaan ja apua tarvitessaan hyödyntää sosiaalista verkostoaan. Langfordin ja muiden (1997, 97) mukaan juuri sosiaalinen verkosto mahdollistaa sosiaalisen tuen ilmenemisen. Toimivassa verkostossa suojeluun ja avuliaisuuteen nojaava ilmapiiri sekä riittävä uppoutuneisuus tuen mahdollistaviin suhteisiin tulevat näkyviksi (mt.). Esimerkiksi Mikkola (2006, 213–222) on tutkinut hoitotyössä syntyviä potilaiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Hoitotyössä sosiaalisen tuen verkosto muodostuu yhtäältä ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta ja toisaalta ihmisten ja instituutioiden välisestä vuorovaikutuksesta. Kokemus riittävän tuen saamisesta ei siis synny pelkästään yksilön taidoista vastaanottaa ja havaita tukea vaan siihen vaikuttavat myös instituution sanelemat tilannetekijät. Tuen sallivan ilmapiirin tunnistaa esimerkiksi luottamuksesta, sitoutumisesta ja tasavertaisuuden kokemuksesta. (Mt.)

Tarkoituksenmukaisesti toimiva sosiaalinen tuki lisää terveyttä ylläpitävää käyttäytymistä, tunnetta kontrollista ja pysyvyydestä, oman arvon tunnistamista, henkilökohtaista kyvykkyyttä ja psykologista hyvinvointia (Langford ym. 1997; Vangelisti 2009). Hyvinvointivaltiossa näiden päämäärien tavoittelua varmistaa julkinen sosiaaliturva. Koska sosiaaliturvaa kuitenkin johdetaan poliittisesti, tulkinnat sosiaaliturvan muodoista ja perustelut sen resursoinnista muuttuvat jatkuvasti. Siksi suojelun ja huolenpidon ilmapiiriä eli *sosiaalisen tuen sallivia yhteyksiä* tukiverkoston sisällä ei voida pitää itsestäänselvyyksinä, vaikka ne sosiaaliturvan tarkoituksenmukaisen toteutumisen kannalta ovatkin elintärkeitä. Myöskään sosiaalisen tuen myönteisiä vaikutuksia ei voida pitää automaattisina: sosiaalista tukea tarvitseva ihminen voi kokea esimerkiksi terveystalouteensa kontrolloinnin

ahdistavana, mutta sitoutua silti toimintaan, jonka seuraukset ovat hänelle hyödyllisiä (Lewis & Rook 1999). Sosiaalisen tuen myönteiset ja kielteiset vaikutukset voivatkin tapahtua samanaikaisesti (Vangelisti 2009, 41).

## Sosiaalinen kontrolli

### Normalisoiva sosiaaliturva

Freidsonin (1988, 247–252) mukaan valtion intressinä on ylläpitää normia poikkeavasta käytöksestä ja sen hoitamisesta. Normi oikeuttaa valtion puuttumista asukkaidensa elämään (Rintala 1995, 7–8) ja velvoittaa asukkaita noudattamaan sitä. Foucault'n (2005, 241–251) idea normista ei kuitenkaan liity sen velvoittavuuteen vaan ajatukseen normaalista. Ajatus normaalista antaa ensiksi mahdollisuuden verrata yksilöitä johonkin yleiseen käsitykseen normaalista käyttäytymisestä, jolloin rajanveto sallitun ja kielletyn välillä tulee näkyväksi. Toiseksi normi on väline yksilöiden keskinäiseen vertailuun ja arvottamiseen jollakin asteikolla. Ajatus normaalista on siis keino tuottaa yhteiskunnallista järjestystä eli *normalisoida* käyttäytymistä. (Mt.)

Eräs tapa hahmottaa normien voimaa on ymmärtää ne *sosiaalisen kontrollin* välittäjiksi. Kontrollilla viitataan hyvinvointivaltioiden sosiaaliturvaa koskevassa tutkimuksessa usein Foucault'n (1990, 140–141) käsitykseen valtion harjoittamasta vallan teknologiasta, biovallasta. Se on keino hallita ihmisiä isoina massoina biologisten prosessien pohjalta (mt.). *Valta* kätkeytyy sosiaaliseen ja kulttuuriseen vuorovaikutukseen ja *tuottaa tosiasioita*, normeja. Silloin valta on mieluummin hienovaraista tai suoraa ohjaustekniikkaa kuin oikeus, jolla velvoitetaan ihmisiä toimimaan halutulla tavalla. (Foucault 2005, 265; Helén 1994, 275–278; Paloheimo & Wiberg 1997, 68.)

Ohjaustehtävässä eri ammattiryhmien toiminta asiantuntijoina on osa virallista valtiollista järjestystä. Siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on valtion tuki toimia sosiaalisen kontrollin edustajina eli oikeus soveltaa tietojaan ja arvojaan poikkeavan käytöksen kontrolloimiseen (Freidson 1988, 23–24, 352). Helénin (1994, 284–286) mukaan ammatillinen valta liittyy hallitsemisen historialliseen kehitykseen: kun ihmisistä kertyvä *tieteellinen tieto* alkoi muokata käsityksiä ihmiselämän säännönmukaisuuksista eli normaaleista, hallitseminenkin vähitellen tieteellistyi. Keskeinen ihmistieteiden ja hallitsemisen työkalu onkin 1800-luvulta lähtien ollut normaalin ja patologisen käyttäytymisen erottelu toisistaan. Erottelu perustuu tiedon ja vallan yhdistelmään, joka uusiutuu normaalikäsityksen muuttuessa. (Mt.) Asettamalla Freidsonin ja Helénin näkemykset vuoropuheluun tulee esille tiedon kytkös niihin olosuhteisiin ja tarpeisiin, joissa tieto on muodostunut.

Sosiaalisen kontrollin perustana oleva tieto ei siksi ole persoonatonta eikä arvoneutraalia tietoa (esim. Davis 2006, 51), vaikka sitä sosiaaliturvan rakenteissa sellaisena pidettäisiinkin. Berger ja Luckmann (2002, 73) muistuttavat, että ”instituutioiden maailman objektiivisuus on voimallisuudesta huolimatta ihmisen tuottama ja rakentama”.

Kontrolli on siis erottamattomasti sisällä sosiaaliturvan rakenteissa, mutta onko se sosiaaliturvan itsetarkoitus? Heinosen (1990, 227–231) mukaan 1960–1970-luvuilla, suomalaisen hyvinvointivaltion toisella rakennuskaudella, sosiaaliturvaa uudistettiin niin, että palvelujärjestelmän ohjausvelvollisuudeksi muodostui sosiaalisen järjestyksen tuottaminen huolehtivilla toimenpiteillä. Rintala (1995, 147–148) väittää, että juuri huolehtivilla toimenpiteillä huomio yhteiskunnan epäkohdista pyrittiin siirtämään yksilöön: yksilöstä tehtiin kohde, jota sopeutettiin eli normalisoitiin yhteiskunnalliseen tilanteeseen.

Sosiaalityötä tarkasteltaessa Rintalan väitettä tukee Juhilan (2006) kuvaama *liittämis- ja kontrollisuhde*. Se tarkoittaa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutussuhdetta, jossa asiakkaan rooli on olla kontrolloivien ja yhteiskuntaan liittyvien toimenpiteiden kohteena (mt.). Kontrolli sulkee asiakkaan ratkaisuehdotukset ja oman tulkinnan tilanteesta pois, mutta liittämistavoitteen taustalla voi olla aito pyrkimys lisätä asiakkaan osallisuutta yhteiskuntaan. Kummassakin tapauksessa asiakas asettuu ylhäältä alaspäin suuntautuvan eli vertikaalisen tiedon, asiantuntijuuden ja vallan kohteeksi. Siksi on tärkeää tiedostaa, millaisilla arvoilla, tiedolla ja ihmiskäsityksellä sopeuttavaa työtä tehdään. Sosiaalialan ammattieettisissä ohjeissa ammattilaisilta vaaditaan ihmisoikeuksien, ihmisarvon ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden vahvistamista (Talentia 2013).

Rintalan (1995, 163–164) mielestä sosiaalityö ei olekaan ollut itsenäinen tai hyvinvointivaltion arvoista erillinen sosiaalisen tuen muoto. Sen tehtävänä on ollut valtion intressien toteuttaminen moniammatillisessa yhteistyössä, jota lääketieteellinen ideologia<sup>5</sup> ja retoriikka ovat ohjailleet (mt.). Samoin Lorenz (2005, 97) on nähnyt sosiaalityön aseman voimassa olevan sosiaalipolitiikan jatkeena ilman, että sosiaalityön professio on sitä täysin ymmärtänyt tai käynyt asemastaan riittävää kriittistä keskustelua. Turtiainen (2014, 76) on puolestaan tarkastellut sosiaalityön arvojen ja etiikan kehittymistä hyvinvointiyhteiskunnan ideologian muotoutumisen rinnalla. Tutkielmassa ilmeni, että sosiaalityön postmoderni ammattietiikka toistaa uusliberalismin globaalia valta-asemaa eikä aidosti

---

<sup>5</sup>Conradin (1979, 6) mukaan lääketieteellinen ideologia tarkoittaa sellaista sosiaalista kontrollia, johon liittyy käyttäytymisen tai kunnon määrittely sairaudeksi lähinnä sosiaalisen tai ideologisen hyödyn kerryttämiseksi. Lääketieteellinen kieli ja auktoriteetti ovat keskeisessä roolissa hyötyä tavoiteltaessa. Lääketieteellinen ideologia voi hyödyttää piilevästi myös yksilöä tai yhteiskunnan intressejä. (Mt.)

haasta sitä (mt.). Kun sosiaalityön ideologisena kehyksenä on uusliberaali kapitalismi, esimerkiksi asiakkaita valtaistava (engl. *empowerment*) työskentely mukailee käsitystä yksilöstä oman elämänsä aktiivisena vastuunkantajana (ks. Pease 2002, 136). Turtiainen (2014, 76) toteaaakin, ettei sosiaalityön postmoderni ammattietiikka mahdollista eettisesti kestäväää sosiaalityötä.

*Selontekovelvollisuus* (engl. *accountability*) on edelleen ajankohtainen esimerkki sosiaalityön käytäntöihin ja johtamiseen kohdistuvasta sosiaalisesta kontrollista. Se tarkoittaa toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden moraalista ja taloudellista arviointina (nk. *twin passage point*). (Strathern 2000, 1–2.) Sosiaalityö tapahtuu siis sellaisessa suhteessa, jossa toiminnan rahoittajalla on valtaa pyytää selonteko ja sosiaaliturvaa toimeenpanevalla taholla on velvollisuus se toiminnasta antaa (esim. Leung 2008; Juhila 2009b, 300; Mänttari-van der Kuip 2015, 22–24). Periaatteilla taloudellisesta tehokkuudesta ja hyvistä käytännöistä on laaja yhteisymmärrys yhteiskunnassa (Strathern 2000).

Ihanne asiakkaan itsenäisestä suoriutumisesta ja omatoimisuuden vahvistumisesta on kerennyt uuteen sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 4 §) asti. Ihanne antaa tilaa sopeuttavaan työotteeseen eli normista poikkeavan käytöksen kontrollointiin. Kontrollointia voi perustella esimerkiksi lain tarkoitukseen kirjatulla sosiaalisen turvallisuuden edistämällä (mt., 1 §) silloin, kun jonkun yksilön käyttäytymisen tulkitaan riskeeraavan yhteisöä. Terveysturvalaista (1326/2010) itsenäisen ja omatoimisen ihmisen ihannekuvaa ei suoraan löydy, mutta hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden lisäksi ainakin terveys sekä työ- ja toimintakyky (mt., 2 §) ovat tavoittelemisen arvoisia asioita.

Terveysturvan normit ovat pitkään nojanneet 1960-luvulla syntyneeseen käsitykseen hyvästä elämästä, jossa terveys on välttämätön osa yksilön hyvinvointia ja sosiaalisia oikeuksia. Käsitystä sairauksien hoidosta ja terveyden ylläpitämisestä ei ole mielletty kontrolliksi valtion taholta. (Crawford 1980, 380–381; ref. Rintala 1995, 149–153; Karisto 1984, 73–74.) Conradin (1979) mukaan lääketieteellinen sosiaalinen kontrolli kätkeytyykin muiden viranomaisten ja asiantuntijoiden kanssa tehtyyn yhteistyöhön. Lääketieteellistä ideologiaa, teknologiaa ja yhteistyötä hyödyntäen lääketieteelliset selitykset ilmiöille tulevat hallitseviksi, jolloin poikkeavuutta minimoidaan lääketieteellisin keinoin (mt.).

Foucault'n tekstejä tutkineen Alhasen (2007, 106–114, 120–121) mukaan ammatillisissa käytännöissä tuotettu tieto ei kuitenkaan ole pelkästään inhimillisyyttä tukahduttavaa tai kieltävää tietoa. Se tuottaa myös helpotusta ja mielihyvää. Lopulta tieto yhdistää normalisoivan vallan erilaiset muodot: jos sosiaaliturvan toimeenpanossa tietoon perustuvat käytännöt objektivoivat vallan, tiedon oma-

kohtainen pohtiminen eli itsereflektio subjektivoi sen. (Mt.; Juhila 2009a.) Itsereflektion muodossa sosiaalinen kontrolli ulottuu ihmistä ulkopuolelta ohjailevasta vallasta ihmisen henkilökohtaiseksi kasvuksi kohti tavoiteltua normaalia (ks. Juhila 2009a). Itsereflektiossa piilee kuitenkin myös vapaus vastarintaan eli mahdollisuuteen itse hallita ja muokata itseään ja omaa paikkaa määritteleviä normeja (Tiisala 2010). Koska valtasuhteet määrittyvät sosiaalisen tuen verkoston ja apua tarvitsevan ihmisen vuorovaikutuksessa, sosiaaliturvan ehdoista neuvotellaan jatkuvasti. Neuvottelu ei ole kuitenkaan mahdollista tilanteissa, joissa idea universaalista sosiaaliturvasta on lakien ja toimeenpanon käytäntöjen tasolla ehdollistettu.

### Ehdollistunut ja rankaiseva sosiaaliturva

Sosiaaliturvaa saadakseen apua tarvitsevan on ylitettävä erilaista kynnyksiä, joissa sosiaaliturvan saaminen ehdollistuu. Määttä (2012, 124–128) on hahmottanut viisi erilaista kynnystä: Ensimmäinen niistä on edessä jo ennen perusturvan hakemista silloin, kun hakija arvioi, leimaako tuki häntä tai onko tukea liian monimutkaista hakea. Toisella kynnyksellä hakijan on täytettävä etuuskohtaiset kriteerit: syy, tarve, tulot ja mahdolliset sanktiot arvioidaan tässä vaiheessa. Kolmannen kynnyksen ylittäminen edellyttää yhtäältä hakijan taitoja hakea tukea ja toisaalta tukea myöntävän työntekijän päätösvaltaa, ammatillista osaamista, pätevyyttä ja asiakkaan etua ajavaa harkintaa. Seuraavaksi on osuttava oikeaan organisaatioon ja toimistoon, jotta neljäs kynnys ylittyisi. Toisen, kolmannen ja neljännen kynnyksen välillä apua tarvitseva voi päätyä *poiskäännyttämisen kehään*. Kehä syntyy niissä käytännöissä, joissa asiakas täyttää jonkun tietyn etuuden kriteerit, mutta vuorotellen jää resurssien puutteessa ilman tukea, joutuu muokkaamaan käytöstään järjestelmän logiikkaa vastaavaksi tai tulee avun tarpeensa kanssa siirretyksi jonkun toisen tahon vastuulle. Viides kynnys tulee ylitettäväksi silloin, kun joku viranomaisen aiemmin tekemä päätös, diagnoosi tai lausunto määrittelee asiakkaan kulkua sosiaaliturvaverkostossa. (Mt.) Poiskäännyttävä kehä syrjii ja syrjäyttää apua tarvitsevia ihmisiä, ja viimeistään viides kynnys mahdollistaa sellaiset sosiaaliturvakäytännöt, jotka voivat kohtalokkaasti alkaa rangaista asiakasta avun tarpeesta. Lupaus universaalista sosiaaliturvasta tuntuu toteutuvan melko sattumanvaraisesti ja valikoivasti, vain silloin, kun joku riittävän kyvykäs asiakas osaa perustella tiukoin ehdoin myönnettävän tuen tarpeensa viranomaiselle. Tiukentuneiden ehtojen taustalla on resurssiniukkuutta ajava politiikka. (Julkunen 2006.)

Ehdollistunut ja rankaiseva sosiaaliturva on tullut näkyväksi erityisesti työttömyyslukujen taittamiseksi Suomessa 1990-luvulla alkaneessa työttömien aktivointipolitiikassa (Keskitalo 2008). Työttömyysturvasta sen myötä muodostunut monimutkainen kokonaisuus, jossa työttömän toimeentuloturva on rajattu lukuisin erilaisin ehdoin ja sanktioin: Esimerkiksi työttömyyttä edeltävä työ-, opis-

kelu- tai muu elämäntilanne määrittää sosiaalisen tuen muotoja ja määrää (Kela). Koulutukseen tai työhön osallistumisesta on tehty työttömyysturvan saamisen ehto silloin, kun poliittisesti määritellyt enimmäisajat vastikkeettoman tuen vastaanottamisesta ovat täyttyneet (Keskitalo & Karjalainen 2013, 7–8). Nuorelta kouluttautumattomalta työttömältä on lupa määräaikaaisesti pidättää toimeentulotukea, ja jos työtön kieltäytyy hänelle tarjotusta työstä, hänen toimeentulotukeaan on oikeus leikata (Laki toimeentulotuesta 1412/1997, 10 §). Lisäksi pitkäaikaistyöttömien velvollisuuksia on systemaattisesti lisätty muilla pienillä lakimuutoksilla (Keskitalo & Karjalainen 2013, 14).

Aktivointia perustellaan sosiaaliturvariippuvuuden torjumisella (kova linja) tai syrjäytymisen torjumisella yhdessä sosiaalisen integraation kanssa (pehmeä linja). Sosiaalista integraatiota eli yksilöllisten palvelumallien ja asiakaslähtöisyyden periaatteita ja käytäntöjä onkin työttömyysturvan uudistuksissa vahvistettu. (Keskitalo & Karjalainen 2013, 14.) Usein sosiaalisen tuen myönteiset ja kielteiset vaikutukset ovat kuitenkin läsnä samanaikaisesti (Vangelisti 2009, 41), joten yksilöllisen suunnitelman oikeutus sosiaalista integraatiota kohentavana toimintana on hatara. Suunnitelmia leimaa sopimuksellisuus eli se, että asiakas ja viranomainen yhdessä suunnittelevat sopimuksen sisällön ja asiakas allekirjoittaa sen. Sopimuksellisuus tuottaa viranomaisille moraalisen oikeutuksen sanktioida asiakkaan toimintaa siinä tapauksessa, että hän rikkoo sopimusta. (Kotkas 2012, 1196.)

Aktivointipolitiikka onkin perustavalla tavalla muuttanut sosiaaliturvalupausta sekä yksilöiden vastuuta ja velvollisuuksia: kilpailukykyvaltiossa sosiaaliturva mieluummin säätelee ihmisen käyttäytymistä kuin takaa hänelle sosiaalisia oikeuksia. Selkälä (2013, 189–195) on valaissut tilannetta suomalaisten kuntien sosiaalijohtajien näkemyksistä käsin. Niistä paljastuu kunnan taloudellisesta tilanteesta riippumaton normi aktiivisesta kansalaisesta, joka hallitsee elämäänsä erityisesti palkkatyön avulla. Pähdeongelmaisia, pitkäaikaistyöttömiä ja maahanmuuttajia pidetään moraalisesti laiskoina tukiriippuvaisina ihmisinä. Selkälän mukaan asenteet kumpuavat uusliberaalista kansalaisuuden hallinnasta, mikä ulottuu myös ihmisten itsetunnon rakentamiseen. Se pyrkii tarkoituksella hämärtämään sitä todellisuutta, missä yhteiskunta tuottaa mielikuvia ihmisestä itsestään. Silloin vastuu hankalista elämäntilanteista siirtyy yksilöille, ja he ovat itse syyllisiä riittämättömään selviytymiseensä. (Mt.) Aktivointipolitiikan myötä toimeentulovaikeuksien kanssa elävä jääkin aiempaa nopeammin selviytymään leikattujen sosiaaliturvien varassa ja etsimään toimeentuloaan epävakailta työmarkkinoilta (esim. Kantola & Kananen 2013, 818–820; Keskitalo & Karjalainen 2013, 9).

Aktivointipolitiikan ujuttauessa lakeihin ja sosiaaliturvan toimeenpanon käytäntöihin Foucault'n idea normista mittarina, jonka avulla kansalaisia verrataan ajatukseen normaalista, tosiasiaassa sotkeutuu kansalaisia haluttuun käyttäytymiseen pakottaviksi säännöiksi, laeiksi ja toimintatavoiksi.

Erilaisia statuksia ja totuuksia tuottava normalisoiva valta laajenee oikeuttavaksi ja velvoittavaksi vallankäytöksi. (Paloheimo & Wiberg 1997, 68–69.) Kun universaalinen sosiaaliturvalupauksen toteutuminen kyseenalaistetaan periaatteellisella tasolla, ero sosiaalisen tuen ja rankaisun välillä katoaa kuin veteen piirretty viiva.

Rintala (1995, 177–178) on ennustanut, että hyvinvointivaltion kehitysympyrä sulkeutuu, kun valtio siirtää kontrollitehtävää pala palalta takaisin omaisille, perheille ja yksityiselle sektorille. Samalla koko maan kattava valvontaverkko tosin vahvistuu (mt.). Julkisen sektorin kulujen vähentämistar-koituksessa kontrollitehtävää onkin hajautettu esimerkiksi työvoimapalveluita yksityistämällä (Jul-kunen 2006, 206–210). Valvonnan vahvistumisesta puolestaan kertoo *uusi julkisjohtaminen* (engl. *New Public Management*), joka on sosiaaliturvan toimeenpanossa lisännyt työn mittaamista, ar-voointia ja taloudellista valvontaa (esim. Häkkinen & Lehto 2005, 86; Saario 2014).

Sosiaaliturvan ehtoja koskeva neuvottelu pohjautuukin usein talous- ja lääketieteelliseen tietoon ja arviointiprosesseihin. Niiden objektiivisuutta tai sopivuutta sosiaalisen hyvinvoinnin tuottamisessa ei kuitenkaan ole riittävän näkyvästi kyseenalaistettu. (Vrt. Ginzburg 1988, 100; Davis 2006, 51.) Huomio ja toimenpiteet on kohdistettu yksilöihin, pois hyvinvointia uhkaavista sosiaaliturvakäytän-nöistä, työelämästä ja markkinoiden rakenteista. Yksilöä voimakkaasti velvoittava sosiaaliturva ei täytä myöskään Honnethin (2004) ehtoja sosiaalisesti oikeudenmukaisesta yhteiskunnasta: esimer-kiksi työttömän taloudellinen sanktiointi riistää häneltä kohtuulliseksi lasketun toimeentulon ja oi-keuden perustuslailliseen sosiaaliturvaan, inhimilliset tarpeet saavat siirtyä sääntöjen ja säästöjen tieltä, ja yksilöllinen potentiaali hukkuu viranomaisten kontrollitoimenpiteisiin.

## 2.5 Yhteenveto

Olen tässä luvussa käsitellyt sosiaaliturvalupausta huolenpidon ja välttämättömän toimeentulon tur-vaajana. Lupauksen toteutuminen edellyttää kansallista ja kansainvälistä suojelun ja huolenpidon il-mapiiriä. Se tarkoittaa sosiaalisen tuen sallivaa vuorovaikutusta eli vastavuoroisia tunnustussuhteita ihmisten, sosiaaliturvajärjestelmien, poliittisten ideologioiden, lainsäädäntötyön ja kansainvälisesti liikkuvien pääomien välillä. Tarkoituksenmukaisesti toimiva sosiaaliturvaverkosto ei kontrolloimal-la pakota ihmisiä. Sen sijaan se vahvistaa jokaisen ihmisen autonomiaa toteuttaa yksilöllistä poten-tiaaliaan yhteiskunnassa, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteilla. Köyhäksi it-sensä kokevalle ihmiselle potentiaalinen toteuttaminen on mahdollista silloin, kun hän tuntee olonsa turvalliseksi. Siksi valtion tehtävänä on yhtäältä turvata asukkailleen riittävä huolenpito ja toisaalta



kehittää yhteiskunnan rakenteita niin, että tunne kokea perusturvallisuutta tulee mahdolliseksi. Näin määriteltynä sosiaaliturvalla on kaksi perustehtävää: välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaaminen sekä hyvinvointia lisäävä muutos.

Sosiaaliturvajärjestelmämme on kuitenkin aina ollut myös sosiaalisen kontrollin väline. Sotien jälkeisessä Suomessa sosiaaliturvalla rakennettiin edellytyksiä valtion taloudelliselle kehitykselle. Viimeistään 1990-luvun alkupuolelta lähtien sosiaaliturvan käytännöissä on pyritty kontrolloimaan sosiaaliturvakuluja ja sosiaaliturvariippuvuutta, koska niiden on tulkittu uhkaavan valtion taloudellista hyvinvointia. Uusliberalismin kritiikkiä hyödyntäen olen osoittanut niitä poliittisia ja populistisia (Hänninen 2013) mekanismeja, joilla hyvinvointivastuuta on siirretty valtiolta yksittäisille ihmisille: Ensiksi hyvinvointivaltion muutosta kilpailukykyvaltioksi on perusteltu ihanteella vastuullisesta ja vapaasta ihmisestä, kuluttajasta. Toiseksi sosiaaliturvakuluja on leikattu ja niiden kasvua on pyritty pysäyttämään. Samanaikaisesti resursseja on siirretty yrityksille eli markkinoille, joiden on väitetty parantavan niin valtion kansainvälistä kilpailukykyä kuin ihmisten hyvinvointiakin. Kolmanneksi muutos on varmistettu tukahduttamalla demokraattista neuvottelua sosiaaliturvan ehdoista.

Sosiaaliturvan poliittisissa, hallinnollisissa ja toimeenpanon tason rakenteissa solidaarisuus on vaihtunut ihanteeseen itsenäisistä ja oma-aloitteisista ihmisistä. Ihanne antaa luvan ohjata eli normalisoida, ehdollistaa ja rangaista sosiaaliturvan tarvitsijan käyttäytymistä. Johdannossa kertomassani tilanteessa päihdeongelmainen asiakas astui vielä askeleen pidemmälle pyrkimyksissään ratkaista toimeentulo-ongelmaansa. Sopeutuminen sosiaaliturvan ehtoihin ei kuitenkaan tuottanut hänelle sellaista aktiivisen ihmisen statusta, joka olisi suonut hänelle taloudellista turvaa ja vähentänyt pelkoa fyysisten elinmahdollisuuksiensa loppumisesta. Mielessäni ajatukset sosiaaliturvariippuvuudesta ja vaihtoehtoisesti köyhän ihmisen keinoista sopeutua kontrolloivaan ja aktiivisuutta vaativaan sosiaaliturvajärjestelmään siirryn kirjoittamaan sosiaaliturvan ehtojen medikalisoitumisesta.

### 3 Medikalisoituva sosiaaliturva

Tutkielman näkökulmaa tarkentui sellaisessa asiakastyön tilanteessa, jossa lääkärin myönteinen päätös opiaattikorvaushoidosta synnytti eräälle asiakkaalle sosiaalisen tuen vyöryn: perustoimeentulotukea täydennettiin ehkäisevällä toimeentulotuella, kuntouttava työkokeilu muuttui osa-aikaiseksi työksi, seurakunta maksoi asiakkaan kahden kuukauden vuokratästit, ehdonalaisen vapauden valvontatapaamisia harvennettiin, päihdepalvelussa henkilökunta sitoutui asiakkaan kuntoutumisen tukemiseen ja asiakkaalle alettiin yhteistyössä järjestää psykoterapiaa. Sosiaalisen tuen kaikki ulottuvuudet ympäröivät asiakkaan elämän, vaikka lopputulos olisi voinut olla vastakkainenkin; tuen saaminen oli vaakalaudalla pienen lääketieteellisen kriteerin täyttymättömyyden vuoksi, ja myönteinen päätös syntyi vasta tiukan verkostoneuvottelun tuloksena. Lääketieteellinen arviointi toimi siis tuen toteutumisen portinvartijana (Conrad 1992, 211). Vaikka sosiaalisen ja lääketieteellisen avun tarve ja toteutuminen kietoutuvat usein vahvasti toisiinsa, lääketieteellä voi silti olla valtaa yksin määrittellä sosiaaliturvan saamisen ehdot (Metteri 2012, 221).

#### 3.1 Medikalisaatio tutkimuksen kohteena

Lääketieteellistä puuttumista ihmisten rikolliseen ja muista yhteiskunnallisista normeista poikkeavaan käyttäytymiseen on kritisoitu ainakin 1950-luvulta asti. Lääketieteen yleistyvästä toimivallasta alettiin puhua medikalisaationa jo ennen 1970-lukua. (Davis 2006, 51–52; Conrad 2007, 4.) Vaikka medikalisaatiotutkimuksesta suuri osa on tehty Yhdysvalloissa, medikalisaatio ilmiönä tunnustetaan kansainvälisesti. Sen globaali leviäminen on huomattavaa. (Conrad & Bergey 2014.)

Medikalisaatiokritiikissä on useimmiten hyödynnetty sosiaalisen konstruktionismin ideaa tiedon sosiaalisesta rakentumisesta. Todisteena medikalisaatiosta on käytetty lakkaamatonta uusien diagnoosien ja tautiluokitusten kehittämistä. (Conrad 2005, 3; Conrad 2007, 8; Davis 2006, 51.) Luokittelun sosiaalisena seurauksena esimerkiksi moraaliset ja poliittiset ristiriidat tasa-arvosta supistuvat ruumiin biokemialliseksi toiminnaksi, yksilön vastuuta omasta tilanteesta horjutetaan (esim. uhriutuminen, engl. *victimization*, luku 3.5) ja turhat, jopa vahingolliset hoidot yleistyvät (Davis 2006, 52; Ilich 1975; Lupton 1997, 96). Lääketieteen professiota on siis kritisoitu siitä, että tiedon ja sosiaalisen aseman oikeuttamana se sanelee ihmisten käyttäytymistä eli rajoittaa rationaalisten ja autonomisten ihmisten toimintaa (Lupton 1997, 96). Kehitys ei kuitenkaan ole ollut yksisuuntaista. Esimerkiksi vammaisten perusoikeuksia on alettu puolustaa ihmisarvolla eikä sairaudella (Oliver 1996)

ja homoseksuaalisuus on vähitellen poistunut tautiluokituksesta (Conrad & Schneider 1992). Medikalisaatiotutkimus osoittaa ansiokkaasti ylimedikalisoituneita ongelmanratkaisukeinoja ja niiden haittoja, mutta pyrkii samalla tietoisesti tai tiedostamattaan vastamedikalisoimaan (engl. *demedicalize*) niitä. Halfmannin (2011) mukaan medikalisaation kaksisuuntaista liikettä ja vastamedikalisaation määrää ei tutkimuksissa ole kuitenkaan riittävästi huomioitu.

Käsitys medikalisaatiosta yksinomaan lääketieteen ammatillisena imperialismina (Illich 1975) on vanhentunut. Conradin (1992, 211) määrittelemänä ”*medikalisaatiota tapahtuu, kun joku ongelma rajataan lääketieteellisin termein, kuvataan lääketieteellistä kieltä käyttäen, ymmärretään lääketieteellisen tiedon ja käytäntöjen puitteissa tai hoidetaan lääketieteellistä interventiota hyödyntäen*”. Kuvauksessaan hän ei kahlitse ongelmien määrittelyvaltaa tai aloitetta intervention käytöstä lääketieteen professionille. Kun aloite lääketieteellisestä toiminnasta tulee profession ulkopuolelta, se ei useinkaan tarkoita vastamedikalisaatiota vaan ongelmanratkaisun laajenemista lääketieteen profession hallinnan ulkopuolelle. Professio ei silloin välttämättä menetä toimivaltaansa, mutta ei myöskään itse aktiivisesti laajenna sitä ja voi jopa pidättäytyä ongelman lääketieteellisestä hoitamisesta. (Lupton 1997, 97–98.)

Mutta riittääkö kenen tahansa esittämä toive jonkun ongelman lääketieteellisestä tarkastelusta määrittelemään sen, onko ongelma ja sen ratkaisu medikalisoitunut vai ei? Conradille (2007, 4–10) medikalisaatio ei näyttäydykään mustavalkoisena asiantilana vaan hän korostaa sen prosessiluonnetta. Prosessissa lääketieteellinen tieto ja toimivalta, potilasjärjestöt eturyhminä, yksilöt, kansanliikkeet, yritykset, kuluttajat ja erilaiset vakuutusuojat [myös lupaus sosiaaliturvasta] yhdistyvät avoimeksi poliittiseksi toiminnaksi, ja siten lääketieteellistävät arkista elämäämme (mt.).

Myös Halfmann (2011) ymmärtää medikalisaation jatkumona. Valtavirran medikalisaatiotutkimusta hän kuitenkin arvostelee siitä, ettei se pysty osoittamaan sellaista kynnystä, jonka ylittäminen muuttaa jonkun ongelman medikalisoituneeksi tai vastamedikalisoituneeksi (mt.). Davisin (2006) mielestä medikalisaatiotutkimus onkin eksynyt suunnatessaan selittämään yhä uusien tahojen intressejä ja toimintaa. Hän on ehdottanut lääketieteen toimivallan kritiikin nostamista takaisin medikalisaatiotutkimuksen keskukseen (mt.). Silloin tulisi mahdolliseksi myös Halfmannin kaipaaman kynnyksen osoittaminen: medikalisaatioon tarvitaan lääketieteen profession toimivallan lisääntymistä ja vastamedikalisaatioon toimivallasta luopumista.

Vaikka tarkasteltava ongelma tai elämäntilanne ei olisikaan ylittänyt tuota kynnystä, medikalisaation ymmärtäminen jatkumona antaa luvan tutkia sitä. Ilmiöön pääsee käsiksi tutkimalla käyttäytymisen ja elämänvaiheiden lisääntyvää *lääketieteellistä kontrollia*. Kontrolli kätkeytyy vuorovaikutukseen, jossa lääketieteellinen tieto tiikuu sosiaalisten suhteiden verkoston läpi ja tarttuu ihmisten uskomuksiin terveydestä ja sairauksista. Professionaalinen valta toimii silloin voimavarana, joka auttaa tunnistamaan sairauksia. Tietoa, jota ihmisistä saadaan havainnoimalla ja mittaamalla, verrataan lääketieteellisiin normeihin eli käytetään kurinpidollisessa mielessä ohjaamaan ihmisten käyttäytymistä. Foucault'n määrittelemältä normeja tuottavalta vallalta, tässä tapauksessa lääketieteeltä tarkastelulta, ei yksikään keho [eikä mieli] pysty piiloutumaan. (Conrad 2007, 8, 13; Lupton 1997, 98–101.) Avoimeksi jäävät vielä kysymykset siitä, kuka lääketieteelliseksi laskettavan normin on muodostanut, mihin tietoon ja käsityksiin se perustuu, keitä se hyödyttää ja mitä kansalaisten ohjaamisella tavoitellaan.

Kysymyksiin hyödyistä ja ohjaamisesta Foucault (1980) vastaa seuraavasti: lääketieteellinen toimivalta avaa valtioille väylän tarkkailla kansalaisiaan ja hallita sosiaalista järjestystä. Perustaa lääketieteellisen tiedon poliittiselle hyödyntämiselle on luonut erityisesti Maailman terveysjärjestössä (WHO) 1940-luvun lopulla syntynyt määritelmä terveydestä hyvinvoinnin, täysipainoisen elämän ja sosiaalisen osallistumisen edellytyksenä. Hyvä terveys mielletään siis resurssiksi, jonka avulla niin yksilöt kuin yhteiskuntakin edistävät yhteiskunnallisesti keskeisiä päämääriä. (Karisto 1984, 73–74; Freidson 1970, xi; Zola 1972, 488.) Normi terveydestä valtion turvaamana oikeutena mahdollistaa *terveydenhuollon yhteiskunnallisen roolin kontrolloida sairautta poikkeavana käytöksenä* (Conrad & Schneider 1992; Rintala 2003, 31, 191). Vähäistä ei ole myöskään se hyöty, jota terveys-, hyvinvointi- ja hoivamarkkinat medikalisoituvan arjen myötä saavuttavat.

Lupton (1997, 101–102) vielä palauttaa huomioni medikalisaation kohteeseen eli ihmisiin ja ihmisten käyttäytymiseen. Luptonin mielestä medikalisaatiotutkimus kompastuu usein siihen, että sen on vaikeaa päästää irti lääketieteen ammatillisen vallan pakottavasta ja tuomitsevasta luonteesta. Määräilevää näkökulmaa vahvistaa käsitys hauraista kansalaisista, jotka ovat kyvyttömiä vastustamaan tuota valtaa. (Mt.) Käsitys lääketieteen uhreista törmää kuitenkin kohtisuoraan medikalisaatiokritiikin ideaaliin autonomisesta ja rationaalisesta ihmisestä, jota eivät muut tahot ohjaile. Ristiriitaa tutkiessaan esimerkiksi Bloor ja McIntosh (1990; ref. Lupton 1997, 104) huomasivat, että kontrollin kohteena olevat ihmiset voivat suoraan torjua lääketieteellisen tai terapeuttisen tarkkailun, paeta tai vältellä sitä, kyseenalaistaa ammatillisen oikeutuksen siihen, vaieta asioistaan, kätkeä toimintaansa tai valehdella toiminnastaan. Luptonin (1997, 104–105) omissa tutkimuksissa potilaiden rooli vaih-

teli kuluttajuuden, luottamuksen, vapaaehtoisen osittaisen autonomiasta luopumisen ja täydellisen ammatillisen osaamisen varaan antautumisen välillä. Niin kirjavia ovat yllä mainitut tulokset, että roolien kirjoja on mahdotonta asettaa janelle, jonka yhtä ääripäätä edustaa uhri ja toista autonominen ihminen. Foucault'n käsitykset tuottavasta vallasta ja itsereflektion mahdollistamasta vastarinnasta haastavatkin perinteisen medikalisaatiotutkimuksen rooliasetelman, ja tarkentavat huomion lääketieteen profession hierarkkisesta määräysvallasta kohti vuorovaikutuksessa jaettua ja muuttuvaa tietoa.

Kuten Conrad (2007) on todennut, arki lääketieteellistyy monien tahojen vaikutuksesta. Lääketieteellisen toimivallan lisäksi on siis syytä tarkastella myös medikalisaation taustavoimia. Conradin (2005, 3) mukaan tärkeimpiä niistä ovat poliittinen tarve kontrolloida terveydenhuoltomenojen kustannuksia (engl. *managed care*; myös *ekonomisaatio*, engl. *economization*), asiakkaat tiedostavina kuluttajina sekä bioteknologia (erityisesti lääketeknologia ja perinnöllisyystiede).

### 3.2 Medikalisaation taustavoimat

Yhdysvalloissa valtiontalous ja terveystaloudellinen politiikka olivat 1970-luvulle tultaessa pahasti kriisiytyneet. Poliittisessa väittelyssä unelma universaalista oikeudesta päästä terveydenhuollon palveluihin vaihtui *terveydenhuoltomenojen kustannuskontrolliksi*. Terveydenhuollon resurssikäytännöt uusittiin sekä potilaiden mahdollisuuksia valita lääkäri ja lääkäreiden ylihintaisia palkkioita alettiin rajoittaa. (Starr 2011, 52–62.) Samaan aikaan potilaiden ja terveydenhuollon suhdetta pääsivät määrittelemään myös terveydenhuollon muut toimijat ja yritykset. Terveydenhuoltoon syntyivät ostajien ja myyjien markkinat. (Conrad 2005, 4.) Idea kustannuskontrollista menetti siis nopeasti uskottavuuksensa. Lisäksi huomattiin, että valta päättää hoidosta ja sosiaaliturvasta voi valua esimerkiksi vakuutusyhtiöille. Yhdysvalloissa näin on käynyt ainakin mielenterveysongelmien kohdalla, kun vakuutusista korvatut psykoterapiahoitot ovat merkittävästi karsiutuneet samalla kun lääkehoitojen korvattavuus on kasvanut. (Mt., 10.)

Poliittisesti johdettu muutos horjutti myös lääketieteen muista toimijoista riippumatonta asemaa. Lääkärit pitivät itsellään tietyn valta-aseman, esimerkiksi yksinoikeuden lääkkeiden määräämiseen. Lääketieteellisestä tiedosta sen sijaan tuli ilosanoma, jolla *kuluttajat* alkoivat pelata palveluiden ja vakuutusten markkinoilla. (Conrad 2005, 4; Inlander 1998.) Lääketieteellisen tiedon saatavuus ei vuosikymmenten saatossa ole missään tapauksessa vähentynyt, vaan siitä on tullut osa oma-aloitteista ja vapaaehtoista elämäntilannetta. Kuluttajat liikkuvat luontevasti terveys- ja hyvinvointimark-

kinoilla ja myös kyseenalaistavat lääketieteellistä ja viranomaisten auktoriteettia. Keskustelussa suuria tunteita puoleen ja toiseen on herättänyt ainakin rokotevastaisuus (Tafuri ym. 2014).

Kolmannella taustavoimalla, *bioteknologialla*, on poliittisesti varmistettu menestystarina. Esimerkiksi Yhdysvalloissa vuonna 1978, samalla kun valtion omaisuutta muutenkin yksityistettiin, monien merkittävien lääkepatenttien oikeudet luovutettiin valtiolta lääkeyrityksille. Etuoikeutettuna, valmiilla markkinoilla, lääketieteellisyydestä onkin Yhdysvalloissa tullut yksi tuottoisimmista teollisuuden aloista. (Harvey 2008, 67.)

Lääketieteellisuuden menestystä tehostaa mainonta, jota kohdistetaan erikseen ammattilaisille ja kuluttajille. Läpilyöntiaseena on toiminut sairauksien markkinointi, jonka luonnollisena jatkumona yrityksiltä on löytynyt aina tarpeeseen sopiva lääke. Esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen hoitoon käytettävä lääkeaine paroksetiini nousi tällä tavalla nopeasti yhdeksi tunnetuimmista lääkkeistä Yhdysvalloissa. (Conrad 2005, 4–6.) Siellä mainontaa helpotettiin vuonna 1997 lainsäädännöllä, joka sallii kouluttavan mainonnan. Se tarkoittaa oireiden ja sairauksien opettamista suoran lääke-mainonnan ohella. Lääketieteen profession valtaa hallita ammatillista tietoa onkin merkittävästi luisunut lääketieteellisyydelle. Hämmäntävää mainonnassa on se, että tarkasteltavana oleva oire, esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko, nähdään yhtä aikaa yleisenä ja poikkeavana, toisin sanoen normaalina ja silti lääketieteellistä hoitoa vaativana asiana. (Conrad 2007, 18–19.)

Suomessa reseptilääkkeiden mainonta suoraan kuluttajille on kielletty (Läkelaki 395/1987, 91a §), mutta itsehoitolääkkeiden mainonta täyttää median. Lisäksi perinnöllisyystiede hiipii apteekkien tuotevalikoimiin. Saatavana on muun muassa räjähtävää lihasvoimaa sekä veritulppa- tai ylipainoriskiä mittaavia geenitestejä. Conrad (2005, 8) arvelee, että testaaminen synnyttää uusia medikalisoituneita statuksia, potentiaalisesti menestyviä tai sairaita ihmisiä. Statuksilla voi myöhemmin olla vaikutuksia ihmisen identiteettiin, sosiaaliseen asemaan yhteiskunnassa tai vaikkapa vakuutuksen saamiseen vakuutusyhtiöltä (mt.).

Taustavoimia erittelemällä löytyy useita erilaisia ulottuvuuksia ja tasoja, joilla medikalisaatioprosessi etenee. Conradille ja Schneiderille (1980; ref. Rintala 2003, 31) se ilmenee käsitteellisellä, institutionaalisella ja vuorovaikutuksellisella tasoilla (toisin sanoen kielen ja terminologian, hallinnollisten järjestelyiden sekä potilas-lääkärisuhteen tasoilla). Halfmann (2011, 5) on hyödyntänyt ulottuvuuksia ja tasoja: Ulottuvuuksia ovat käytännöt, diskurssit ja biolääketieteelliset identiteetit (esim. yksilöt, terveydenhuollon ammattilaiset, lääketehaat, vakuutusyhtiöt jne.). Kaikissa näissä tapahtuu

muutosta mikro- (kasvokkainen vuorovaikutus), meso- (paikalliset instituutiot) ja makrotasoilla (mm. lainsäädäntö). (Mt.)

Ennen kuin löysin Conradin ja Schneiderin sekä Halfmannin jaottelut, sovelsin omaan tarkoitukseen Bronfenbrennerin (1996) ekologista systeemiteoriaa. Hahmotin tutkimuskirjallisuudesta kolme kehää, joilla sosiaaliturvan ehdoista ja niihin sopeutumisesta neuvotellaan. Uloimmalle kehälle piiriyti yhteiskunnallinen päätöksenteko (makrotaso, luku 4.3), sen sisälle sosiaaliturvaa toimeenpaneva verkosto (mesotaso, luku 4.4) ja keskimmäiseksi määrittyi yksilöiden tekemä *identiteettityö* (mikrotaso, luku 4.5). Ajattelen, että medikalisaatio ja vastamedikalisaatio läpäisevät lukemattomin vuorovaikutuksen ja kielen keinoin kaikki nuo kehät ja niiden rajat, enkä siksi koe tarpeelliseksi erotella ulottuvuuksia ja tasoja. Vuorovaikutuksen monimuotoisuuden huomioiden koin välillä haastavaksi tutkimustulosten sijoittamisen vain yhdelle kehälle. Muut tutkijat olisivatkin voineet tehdä omasta jaostani poikkeavia tulkintoja.

### 3.3 Medikalisoitunut yhteiskunnallinen päätöksenteko

Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa sosiaaliturvan ehdot medikalisoituvat osana riskien poliittista hallintaa. Schram (2000, 81–82) kertoo esimerkin Yhdysvalloista, jossa toimeentuloturvan kuluihin puututtiin vuoden 1996 lakiuudistuksella (The Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act, PRWORA): aikuisten toimeentuloturvaan asetettiin kodin ulkopuolinen työvelvoite ja tukeen liitettiin viiden vuoden määräaika. Uuden lain perusteluna hyödynnettiin tulkintaa taloudellisen tuen tarpeesta passiivisena tukiriippuvuutena eli hyvinvointivaltion väärinkäyttönä. Tulkinta paikansi riskin yksilöiden ongelmalliseen käyttäytymiseen, johon puolestaan puututtiin lääketieteellisin ja terapeuttisin keinoin sekä passiivisia ihmisiä aktivoiden. Lain säätämisen aikainen valtaapitävien tahojen ihanne valtiosta riippumattomasta ihmisestä kirjautui lakiin. (Mt.) Kansalaisoikeuksia perustavanlaatuisesti kyseenalaistava lakimuutos lopetti köyhien sosiaaliavustuksen universalina apuna, sellaisena kuin siihen hyvinvointivaltiossa oli totuttu turvautumaan (Hansen, Bourgois & Drucker 2014, 76).

Myös Kanadassa valtion sosiaaliturvakuluista aiheutunut paine on näkynyt sosiaaliturvakäytäntöjen medikalisoitumisena. Pulkingham ja Fuller (2012) ovat tarkastelleet Ontariossa ja Brittiläisessä Kolumbiassa 1990- ja 2000-lukujen aikana toteutettuja yksinhuoltajaäitien sosiaaliturvan heikennyksiä. Koska niillä on kasvatettu heidän toimeentulonsa riippuvuutta työmarkkinoista, heidän on uskottu hakeutuvan aktiivisemmin työelämään. Esimerkiksi toimeentuloturvaan liitetty aikarajoite on

kuitenkin osoittautunut toimimattomaksi, sillä työn tarjonta ei ole mainittavasti lisääntynyt samalla kun tuen määrääjat ovat kuluneet nopeasti umpeen. Myös työtulon takaama toimeentulo on ollut riittämätöntä ja lastenhoidon järjestäminen työssäoloajaksi on ollut vaikeaa. Vastuu perheistä on pakottanut äitejä medikalisoituneen, määrääjoista ja lapsen ikään perustuvista rajoitteista riippumattoman, sosiaaliturvan ääreen. Sosiaaliturvan muutos perhetilanteen perusteella myönnettävästä tuesta diagnoosiin perustuvaksi tueksi on taivuttanut yksinhuoltajaäitejä vanhemmista potilaiksi. (Mt.)

Quesadan, Hartin ja Bourgoisin (2011, 344) mielestä medikalisaatiota voisi myös hyödyntää sosiaalisen ongelman korjaamisessa. He ovat huolissaan poliittisesti arasta tilanteesta, jossa Latinalaisesta Amerikasta Yhdysvaltoihin siirtotyöläisiksi lähteneet miehet on paperittomina suljettu ulos terveydenhuollon palveluista. Ratkaisuksi he ehdottavat siirtotyöläisten diagnosointia ”rakenteellisesti haavoittuviksi” (engl. *structural vulnerability*) yksilöiksi. ”Rakenteellisen haavoittuvuuden” tunnistamiseksi he vaativat ymmärrystä siitä, etteivät ihmiset elä psykologisessa, sosiaalisessa, kulttuurisessa eivätkä yhteiskuntaluokkaa tunnustamattomassa tyhjiössä. (Mt.)

Quesadan ja muiden (2011) ehdotusta selittää mahdollisesti Vanwesenbeeckin (2011, 293) arvio siitä, että lääketieteelliset mallit ovat helpompia toteuttaa kuin sellaiset mallit, jotka vaativat kulttuurista muutosta sosiaalisessa ympäristössä.<sup>6</sup> Paperittomien latinomiesten ongelman lääketieteellinen ratkaisumalli edellyttäisi poliittista päätöstä rahoittaa ilmaisia tai miehille kohtuullisen hintaisia terveyspalveluita. Myös terveydenhuollon henkilökunnan lisäkoulutusta tulisi järjestää. (Quesada ym. 2011.) Kulttuurinen muutos puolestaan vaatisi sinnikästä arvokeskustelua siirtotyöläisten ihmisoi-keuksista. Vaikka Quesadan ja muiden ratkaisuehdotus on konkreettinen ja toteutettavissa, sosiaaliturvan ehtojen medikalisointia ei kuitenkaan voida pitää ainoana eikä missään nimessä ongelmattomana tapana ratkaista maahanmuuttajien ihmisarvon riistoa. Kestävät ratkaisut löytyisivät todennäköisemmin työelämän ja -markkinoiden sääntelystä (Saari 2004, 18–19).

Riskienhallintapolitiikkaa tutkineen Roen (2005, 247–248) mielestä haittoja vähentävä päihdepolitiikka on osoitus siitä, miten sosiaalisten ongelmien poliittisesti medikalisoitu hallinta jättää ongelman ratkaisun yksilötasolle. Koska päihdepalveluita lisäämällä voidaan vähentää yksilöllisten sosiaalisten ja terveyshaittojen riskiä, valtiolle tarjoutuu tilaisuus pienentää poliittista kuormaa ja poistaa riippuvuuksista kärsivät ihmiset oikeusjärjestelmästä. Haittoja vähentävä hoitoideologia ei siis avoimesti tuomitse päihteiden käyttäjiä muttei myöskään järjestelmää, joka heitä hoitaa. Se mahdollistaa sosiaali- ja terveysalan ihmisille töitä, joiden puitteissa hallitaan huumeidenkäyttäjien elämää.

---

<sup>6</sup>Wootton (1959, 239) on kuvannut kipukohtaa näin: ”Always it is easier to put up a clinic than to pull down a slum.”



Samalla sosiaalista tukea tarvitsevien, päihdeongelman kanssa kamppailevien ihmisten tulee tyytyä terveinä ja toimivina nähtyjen organisaatioiden ja niissä työskentelevien viranomaisten arvovaltaan. (Mt.) Lopulta medikalisoitunut ongelmanratkaisu voi oikeuttaa rikoskierteeseen päätyneiden ihmisten tai valtion taloudellista hyväksikäyttöä riippuen siitä, mikä taho haittoja vähentävien hoitojen ja sitä täydentävien palveluiden kustannuksista vastaa.

Yritysten oma-aloitteisuus sosiaalisten ongelmien hallinnassa tuli näkyväksi Steffenin (2012) tutkimuksessa Atlantan kaupunkialueen kodittomien ihmisten kohtalosta 1970–1980-luvuilla. Atlantan yrityssektori oli kyllästynyt keskustan kaduilla maleksiviin kodittomiin ihmisiin, ja vuosina 1973–1988 toteuttamallaan kampanjoilla se oli yrittänyt häätää asunnottomat ihmiset pois maksukykyisten asiakkaiden näkyviltä. Ensimmäinen kampanja pyrki kriminalisoimaan kodittomuuden, mikä ei kuitenkaan onnistunut yrityssektorin, poliittisten vaikuttajien ja median yritteliästä yhteistyöstä huolimatta. Jälkimmäisessä kampanjassa kodittomuutta lähestyttiin hyväntekeväisyydellä, kun ”sairaille kodittomille” ihmisille tarjottiin sosiaalipalveluita yritysten rahoittamissa kaupungin laitamilla sijaitsevilla päiväkeskuksissa. (Mt.) Mathieu (1993) on kirjoittanut vastaavista huolenpidoksi naimioituista pyrkimyksistä medikalisoimaan kodittomuus 1980-luvun New York Cityssä.

Yritysten intressit ja moneen suuntaan liikkuva raha vaikuttavatkin vahvasti poliittiseen päätöksentekoon ja sosiaaliturvan resursointiin (Hansen ym. 2014, 77). Esimerkiksi kalliisiin lääkehoitoihin on löytynyt helposti rahoitusta, mutta halpoihin sairauksia ennalta ehkäiseviin rakenteellisiin toimiin kuten kasvatukseen ja tiedon jakamiseen suunnatut varat ovat kansainvälisesti pitkään olleet laskusuunnassa. Joidenkin kriisien, kuten kehitysmaiden HIV/AIDS-ongelman, riistäytyminen käsistä on pakottanut myös ennaltaehkäisevät keinot uudelleen käyttöön. (Vanwesenbeeck 2011.) Tieteellis-taloudellisella tiedolla hallitseminen on joka tapauksessa valtioille merkittävä keino luoda käsitystä normaalista käyttäytymisestä, valvoa riskialtista käyttäytymistä ja lopulta väistää vastuuta universaalista sosiaaliturvasta. Poliittisiin tarpeisiin laadituissa kansallisissa terveysohjelmissa jopa ikä ja sukupuoli on määritelty riskeiksi, joihin valtion tulee tietyssä vaiheessa puuttua erilaisilla ohjaus- ja kontrollitoimenpiteillä. (Polzer, Mancuso & Rudman 2014.)

Tilastot diagnooseista ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuluista paljastavat jyrkän ristiriidan sosiaaliturvariippuvuuden vähentämistavoitteen ja markkinaideologisten keinojen (resurssiniukkuus- ja aktivointipolitiikka sekä uudet palvelut) välillä. Aktivoivalla ja rankaisevalla sosiaaliturvalla saavutettujen säästöjen kääntöpuolelta löytyy kasvava määrä ihmisiä, jotka saavat valtion tukea lääketieteelliseen diagnoosiin perustuen: Ruotsissa 1990-luvun puolivälistä lähtien työperäisesti työkyvyttö-

mien määrä kasvoi 350 prosenttia, mikä tarkoittaa yli viiden prosentin osuutta vuoden 2013 ruotsalaisesta työväestöstä (Holmqvist, Maravelias & Skålen 2013); Vuonna 2008 Kanadan Brittiläisessä Kolumbiassa lähes joka toinen ja Ontariossa yksi neljästä yksinhuoltajaäidistä sai lääketieteellisesti perusteltua sosiaaliavustusta (Pulkingham & Fuller 2012, 257–258); Yhdysvalloissa lääketieteellisiin diagnooseihin perustuva vakuutus (*Supplemental Security Income*, SSI) turvaa erityisesti mielenveysongelmista johtuvan työkyvyttömän toimeentuloa. Sen käyttö nelinkertaistui vuosittain alkuvuosien 1996–1998 aikana, ja myöhemmin sen käyttö on tullut hälyttävän yleiseksi erityisesti nuorten aikuisten joukossa. (Hansen ym. 2014.)

Kuten minkä tahansa sosiaaliturvan, myös medikalisoituneen sosiaaliturvan ehdot ovat alttiita muutoksille. Molé (2008) valaisee toimeentulon epävarmuutta tutkimuksellaan Italiasta, jossa työmarkkinoiden, sosiaaliturvan, politiikan ja oikeuslaitoksen käytännöt kiertyivät yksilöihin kohdistuvien muutosvaatimusten kimpuksi. Vuodesta 2003 lähtien uusi diagnoosi (engl. *Organizational coercion pathology*, OCP) oikeutti valtion järjestämällä vakuutuksella toimeentulon työhäirinnästä sairastuneille ihmisille. Kuitenkin jo samana vuonna valtion kansanterveyslaitos, joka diagnoosin alun perin suunnitteli, kyseenalaisti sen tieteellisen perustan. Vuonna 2005 useiden työnantajatahojen käynnistämän kanteen lopputuloksena alueelliset oikeusistuimet mitätöivät OCP:n oikeudellisen perustan. Valtava määrä työttömiä ihmisiä jätettiin kokonaan ilman sosiaaliturvaa. Ongelma oli alusta alkaen kuitenkin siinä, että työstä johtuvaa lääketieteellisesti mitattavaa oireilua hoidettiin vain terveydenhuollossa eikä lainkaan ammattiliitoissa. Molén mukaan työnantajien taloudellinen riski onkin Italiassa luiskahtanut työntekijöiden terveysriskeiksi, kun työsuojelu on kadonnut kuvasta. (Mt.) Myös Yhdysvalloissa SSI:n kriteereitä on merkittävästi tiukennettu (Hansen ym. 2014, 82). (Ks. myös Beatty & Fothergill 2005.)

Esimerkit kuvaavat sosiaaliturvan periaatteellisia ja rakenteellisia muutoksista, joissa perus- ja ihmisoikeudet ovat unohtuneet: taloudellinen toimeentulo on alistettu riippumattomuuden ihanteelle, huolenpito on oikeutettu vain sairaiksi luokitelluille ihmisille ja suojelu on kaventunut kontrolloniksi. Muutokset kertovat lainsäädännöllä varmistetusta marginalisaatiosta, joka upottaa kaikkein heikoimmat veneet (Finn ym. 2010, 249). Sosiaalisten ongelmien poliittinen medikalisointi ja sosiaaliturvan medikalisoituneet ehdot sulkevat ihmisiä ulos yhteiskunnallisesta osallisuudesta (Finn ym. 2010; Hansen ym. 2014; Holmqvist ym. 2013; Molé 2008;), minkä taustalla voi olla muun muassa luopuminen täystyöllisyyden tavoitteesta (Holmqvist ym. 2013, 199).

### 3.4 Medikalisoituneet sosiaaliturvan käytännöt

Sosiaaliturvan toimeenpanossa medikalisoituneet tulkinnat sosiaalisista ongelmista lisäävät ihmisten lääketieteellistä arviointia ja kontrollia. Ruotsissa tähän tarkoitukseen on Holmqvistin ja muiden (2013, 200–201) mukaan valjastettu kansalliset työvoimapalvelut (*National Employment Office*, NEO) yhteistyössä Samhallin, kansainvälisestikin vertailtuna mittavan valtiollisen yrityksen, kanssa. Tähän tulokseen he päätyivät seuratessaan pitkäaikaistyöttömien matkaa työvoimapalveluissa: Pitkäaikaistyöttömän ilmoittautuessa työvoimatoimistoon käynnistyi työkyvyn moniammatillinen kartoitus. Sitä varten oli rakennettu diagnostinen asteikko, jonka avulla pitkäaikaistyöttömästä etsittiin erilaisia työllistymistä estäviä rajoituksia. Arvioinnissa löydetty *mahdollinen* työkyvyttömyys täytyi seuraavaksi sekä varmistaa lääketieteellisesti että vahvistaa pitkäaikaistyöttömän allekirjoittamalla suostumuksella. Allekirjoitettu diagnoosi avasi tilaisuuden työllistyä Samhalliin. (Mt.)

Samhall toimii muun muassa teollisuus- ja kotipalvelumarkkinoilla ja on Ruotsin suurin alihankkija. Sen virallisena toiminta-ajatuksena on kuntouttaa pitkäaikaistyöttömiä takaisin yleisille työmarkkinoille sekä työllistää omiin tarkoituksiinsa työkyvyttömiksi todettuja ihmisiä. (Holmqvist ym. 2013, 198.) Tutkimuksen mukaan työllistyminen Samhalliin alkoi kuudesta kahdeksaan viikkoa kestäväällä koeajalla, jonka aikana ”piileviä” työkyvyttömyyden syitä voitiin tarkastella yksityiskohdaisemmin: pitkäaikaistyöttömälle nimitettiin ohjaaja, jonka perimmäinen tarkoitus oli valmentaa häntä hyväksymään työkyvyttömyys. Koeajan jälkeen valmennusta jatkoi mentori, joka oli itse kulkenut samaa reittiä Samhalliin ja työskennellyt siellä jo jonkin aikaa. Mentori auttoi pitkäaikaistyöttömyyttä hyväksymään ensiksi omat rajoitteensa normaaleille työmarkkinoille työllistymisessä ja toiseksi Samhallin paikkana, joka työllistää heikompiakin suorittajia. (Mt., 202–204.)

Samhalliin työllistyneiden toimeentulo koostui yleisestä työttömyysturvasta (vakuutus) ja pienestä palkasta. Kuten Holmqvist, Maravelias ja Skålen (2013, 201, 204–206) toteavat, alkuperäinen Samhallin tavoite kuntouttaa pitkäaikaistyöttömiä kääntyi omaksi irvikuvakseen: sosiaaliturvaa tarvitsevia ihmisiä halpatyöllistettiin, suljettiin ulos työmarkkinoilta ja lopulta eristettiin yhteiskunnasta. Samhallin erityisyys olikin yhdistää lääketiede ja hoiva tavalla, joka voitiin naamioida valtion taholta suojeluksi. Niille pitkäaikaistyöttömille, jotka kieltäytyivät allekirjoittamasta työkyvyttömyysdiagnoosia, tilanne kostautui muissa sosiaaliturvapalveluissa. Siitä huolehti NEO:sta kirjoitettu lausunto, jossa heidän taloudellisen työttömyysturvan tarpeensa kyseenalaistettiin. (Mt.)

Italiassa työväestön psyykkinen oireilu yleistyi 1990-luvun alkupuolella samanaikaisesti työelämän muutosten (mm. pysyvien työsuhteiden väheneminen, määrä- ja osa-aikatyösuhteiden kasvu) kanssa. Työperäisten psyykkisten ongelmien ratkaisemiseksi Italiaan syntyi klinikoita, auttavia puhelimia, asiantuntijoiden (juristit, lääkärit, psykologit) perustamia tutkimuskeskuksia, kansanterveysohjelmia ja yliopistotutkintoja. Apua ja tietoa ongelmista oli siis hyvinvointimarkkinoiden laajentuessa runsaasti tarjolla. Palveluissa asioitiin diagnoosin (OCP) saamiseksi, mutta asiointi ei loppunut siihen, koska työhäirinnästä sairastuneiden tuli jatkuvasti todistella avun tarvettaan sekä hoitaa itseään terapioiden ja lääkkeiden avulla. Monille eri ammattilaisille ja tahoille levinnyt palvelutarjonta lisäsi riskienhallinnan monitorointiin tarkoitettuja rakenteita julkiseen terveydenhuoltoon sekä tuotti palvelusysteemissä riippuvuutta useista välikäsistä ja dokumentoinnista. Valtion vastuu sirpaloitui lukuisten asiantuntijoiden vallankäytöksi, kun samaan aikaan medikalisoiva sosiaaliturva tukki julkisesti tuotetut sosiaaliturvapalvelut. (Molé 2008.)

Suomessa Metteri (2012) on tutkinut hyvinvointivaltion lupauksen valossa niitä kohtuuttomia tilanteita, joita sosiaaliturvan vaille jääminen ihmisten elämässä synnyttävät. Esimerkiksi työkyvyn arvioinnissa *institutionaalinen epäily* (Stone 1985) on kirjoitettu sisään arviointijärjestelmän rakentamiseen, ja siksi tukea tarvitseva ihminen joutuu erikseen ja toistuvasti todistelemaan avun tarvettaan. Lääketieteellinen työkyvyn mittaaminen kuitenkin kieltää muulla tavalla hankitun näytön sosiaalisen tuen tarpeesta. (Metteri 2012, 208.) Pohjoismaisia työkyvyn arviointikäytäntöjä ja niiden kehittämistä arvioinut Saikku (2013, 134–136) toteaa, että Suomessa työkykyä arvioidaan sairauksien, vammojen ja vikojen kautta, ja kokonaisarviossa luotetaan lähes yksinomaan lääkärinlausuntoon. Tanskassa ja Norjassa arvioidaan myös yksilön voimavaroja. (Mt.) Myös työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi ja kriteerit painottuvat vahvasti lääketieteelliseen arviointiin (Gould & Nyman 2012). Kun lääketieteellisiä mittareita erikseen kehitetään poliittisiin tarpeisiin työelämän ja toimeentulon ongelmien ratkaisemiseksi, lääketiede on silloin eksynyt kauas alkuperäisestä tehtävästään hoitaa, parantaa ja ehkäistä sairauksia sekä tukea terveyttä.

Tieteellisen tiedon kriittisestä hyödyntämisestä muistuttaa myös Roe (2005, 248), joka tutki haittoja vähentävää hoitoidologiaa. Näennäisesti objektiivinen tieteellinen arviointi kätkee sisäänsä oletuksen siitä, että raittius on yksilön moraalista onnistumista. Tieteelliseen arviointiin perustuva hyvän ja huonon käyttäytymisen erottelu syrjäyttää silloin päihdeongelmien syiden avoimen ja julkisen arvioinnin. (Mt.) Moralisointi voi kietoutua myös sosiaaliturvan resursointiin ja saatavuuteen eri kohderyhmien palveluiden rahoittamisessa, kuten Selkälä (2013) tutkimuksessaan osoitti.

### 3.5 Medikalisoitunut identiteettityö

Identiteetti projektina

Sana ”identiteetti” on esiintynyt tutkielmassani jo muutaman otteeseen: identiteetti rakentuu ihmisten välisissä tunnustussuhteissa (Honneth 2004); markkinaidentiteetissä solidaariset tunnustussuhteet ovat kutistuneet kuluttajuuteen, jolloin vuorovaikutus tapahtuu markkinoiden ehdoilla ja niihin luottaen (Hänninen 2013); lääketieteellinen mittaaminen synnyttää statuksia, jotka muokkaavat identiteettejä (Conrad 2005); medikalisaatio etenee myös laajasti tunnustettujen biolääketieteellisten identiteettien välityksellä (Halfmann 2011). Väitteissä yhteistä on se, että identiteetti on jotakin, joka tulee todeksi ihmisten, tiedon, hyödykkeiden ja erilaisten instituutioiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Benwellin ja Stokoen (2006, 4, 6, 24) mukaan identiteetti onkin aktiivinen julkinen ilmiö, suoritus tai rakenne, jota toiset ihmiset tulkitsevat. Esimerkiksi puhetapa tai pukeutumistyyli ilmentää suoraan identiteettiä tai piilottaa sen, miltä sisimmässä tuntuu. Niinpä jokainen piilotettukin identiteetti on keskustelun tai ilmaisun tuotos. Laajassa mielessä identiteetti on sitä, ketä ihmiset ovat toisilleen ja miten identiteetit rakentuvat puheen ja tekstien kautta. (Mt.) Koska identiteetti on tavoitettavissa vuorovaikutuksessa (tai ristiriidoissa, kamppailuissa, jännitteissä ja erimielisyyksissä (Watson (2008, 124)), se on mieluummin projekti kuin saavutus (Knights & Vurdubakis 1994; ref. Watson 2008, 124). Hall (1999, 13, 250–251) muistuttaakin, ettei identiteetti ole jotakin pysyvää tai pohjimaista totuutta itsestämme. Se ei myöskään ole paluuta jonkun juurille vaan kehitystä jotakin kohti. Historian, kielen ja kulttuurin avulla etsimme sitä, ketä meistä voi tulla, millaisia mahdollisuuksia meillä on esittää itseämme tai miten muut ovat meitä esittäneet. Vaikka kuvitteellisena, identiteetti rakentuu kertomuksena ihmisten välisistä eroista. (Mt.)

Gubrium ja Holstein (2001, 9) huomauttavat, että ihmisten välisistä eroista hyötyvät kaikki ne instituutiot, jotka yrittävät tunnistaa ja korjata ihmisten henkilökohtaisia ongelmia. Esimerkiksi koulujen, itsepuohjelmien, oikeuslaitoksen, tukiryhmien ja muiden instituutioiden tulkinnat ongelmista perustuvat siihen ajatukseen, että ihmisessä on aina liikaa tai liian vähän jotakin ajatusta, tunnetta tai toimintaa (mt.). Erojen tekeminen herättää ihmiset ajatusten, tunteiden ja toiminnan työstämiseen omakohtaisina asioita. Omakohtaisuus synnyttää erilaisia rooleja, joita voidaan normalisoida ja medikalisoida. (Turner 1997, xii.) Vaikeiden identiteettien tarjonta lisääntyy jatkuvasti, mikä lisää identiteetin rakentamisen haasteita (Gubrium & Holstein 2001, 9).

Erojen tekeminen hyödyttää siten myös valtiota, joka ylläpitää normia poikkeavasta käytöksestä ja sen hoitamisesta (Freidson 1988). Sopeutumista normiin tai tavoiteltuun ideaaliin sekä neuvottelua normin sopivuudesta käsitykseen omasta itsestä kutsun *identiteettityöksi* (esim. Gubrium & Holstein 2001, 11–12; Loseke 2001; McInnes & Corlett 2012; Watson 2008, 126–132). Gubrium ja Holstein (2001, 11) tarkentavat, että identiteettityön voi käsittää oman elämän kaoottisen tai ristiriitaisen tiedon jäsentämiseksi sopivien termien avulla. Kun tietoa jäsennetään sosiaaliturvan tarpeen äärellä, se ei kuitenkaan ole järjestelmän vaatimista *sosiaalisista velvoitteista* (McInnes & Corlett 2012, 29) vapaata vaan sosiaaliturvaa ohjaavien ja toimeenpaneuvien tahojen ohjaamaa identiteettityötä. Medikalisoitunut käsitys normaalista ja poikkeavasta käytöksestä antaa siis luvan jakaa ihmiset elämännhallinnassaan onnistuneiksi (terveet) ja epäonnistuneiksi (sairastuneet) ihmisiksi (Clarke 2013; Crawshaw 2007). Niille ihmisille, joilla ei ole kykyä hallita elämäänsä eikä varaa tai tahtoa ostaa hyvinvointia, jää jäljelle kaksi vaihtoehtoa: identiteetin omakohtainen työstäminen poikkeavaksi ja poikkeavana hallittavaksi, tai normien vastustaminen.

#### Medikalisoitunut neuvottelu normaaleista

Medikalisoitunut identiteettityö ilmenee medikalisoituneissa tavoissa puhua hyvinvoinnin riskeistä ja vastuusta pitää henkilökohtaisesti huolta omasta terveydestä (Polzer ym. 2014, 300). Aktiivinen riskienhallinta näkyy erityisesti oma-aloitteisena lääketieteellisen tiedon ja teknologian sekä hyvinvointipalveluiden kuluttamisena, mutta myös erilaisten riskien todennäköisyyksien laskemisena. (Clarke 2013; Crawshaw 2007, 1607, 1610–1612.) Aktiivisuuden ihanne voi myös ruokkia tavoittelemaan sellaista elämännhallintaa, jossa ihmiset kehittävät itseään noustakseen toistuvasti yksilöllisten rajoitteidensa yläpuolelle (Rose 2007).

Medikalisoitunut hyvinvointinormi elää ja hengittää poikkeavan käytöksen moraalista paheksumisesta. Esimerkiksi Polzerin ja muiden (2014, 304) tutkimuksessa terveydenhuollon suositusten mukainen päätös hallita rokotteella kohdunkaulasyövän riskiä asettui moraalisesti ylemmäs kuin mahdollisesti tarpeettoman rokotuksen väliin jättäminen. Medikalisoitunutta riskinhallintaa pidettiin teknis-tieteellisen päätöksenteon loogisena lopputuloksena, ja oma-aloitteinen tiedonhankinta sekä medikalisoituneen riskinhallinnan hyötyjen ja haittojen punninta nähtiin riittämättömäksi osoitukseksi terveellisestä kansalaisuudesta (mt.).

Moralisoinnista seuraakin kaksi toisilleen vastakkaista tapaa rakentaa identiteettiä. Ensiksi se antaa normia noudattavalle mahdollisuuden nousta muita korkeammalle ja tuomita sellaista käyttäytymistä, joka poikkeaa normista (Polzer ym. 2014). Toiseksi se voi johtaa tahattomaan tai tarkoitushakui-

seen uhriutumiseen. Tahaton uhriutuminen liittyy sellaisiin sosiaaliturvakäytäntöihin, joissa ihmisyyden alistetaan oikeana pidetylle tiedolle. Holmqvistin ja muiden (2013, 205) tutkimuksessa asiantuntijoiden tekemät väitteet pitkäaikaistyöttömästä muuttuivat vähitellen totuuksiksi. Väitteiden yhdistyessä asiakkaan heikkoon itsetuntoon viranomaisille avautui mahdollisuus tarjota hänelle työkyvyyttömän identiteettiä, joka lohdutti ja leimasi työnhakijaa. Samalla hän vapautui vastuusta etsiä työtä. Vallankäytön uhreina pitkäaikaistyöttömät hyväksyivät käsityksen itsestään voimattomina ja normaaleille työmarkkinoille kelpaamattomina ihmisinä. (Mt.) Molén (2008, 200) tutkimuksessa työssä traumatisoituneesta kehosta tuli poliittisesti erottuva kohde, jonka diagnosointi oikeutti yhteyden työhäirinnästä sairastuneen vakuutukseen. Sosiaalisen ongelman poliittinen medikalisointi ohjasi toimeentuloturvaan tarvitsevat ihmiset medikalisoivaan identiteettityöhön.

Tarkoitushakuista uhriutuminen on silloin, kun sairaus toimeentulon strategiana liittyy oma-aloitteisiin ja tietoihin pyrkimykseen saavuttaa läheisten, naapuruston, palveluntarjoajien ja viranomaisten sosiaalinen hyväksyntä. Strategian toimiminen edellyttää ensiksi sitä, että sosiaaliturvan hakijalla on lääketieteellisesti todettu sairaus tai kyky esittää sosiaaliturvan tarvetta esimerkiksi heikentyneiden kognitiivisten taitojen tai sosiaalisten pelkojen perusteella. Toiseksi strategia vaatii jatkuvaa lääketieteellistä valvontaa kuten lääkitystä tai terapiaa. Kolmanneksi se vaatii medikalisoituneen identiteetin herkeämätöntä tuottamista niin institutionaalisessa kuin epämuodollisessakin vuorovaikutuksessa. (Pulkingham & Fuller 2012, 261; Hansen ym. 2014, 80–82.) Strategia voi tuottaa sosiaalista hyväksyntää esimerkiksi silloin, kun apua tarvitsevalla on vastuu huolehtia perheen toimeentulosta. Pysyvä toimeentulo toimii siis osoituksena kompetenssista, jota vanhemmalta tai huoltajalta vaaditaan. Kuitenkin kotiin jäävän huoltajan rooliin sopeutuminen on naisille kulttuurisesti hyväksyttävämpää (kunniallista uhrautumista perheen hyväksi) kuin miehille, joille sosiaaliturvariippuvuus tuo käsiteltäväksi myös maskuliinisuuteen liittyvät odotukset yhteiskunnassa. (Hansen ym. 2014.)

Diagnoosiin perustuva sosiaaliturva on siis yhtäältä pakottanut ja toisaalta tuonut mahdollisuuden liittää joku sairaus, yleensä mielenterveyteen liittyvä, osaksi omaa identiteettiä. Kun yksilö passiivisesti (pakotettuna) tai aktiivisesti (strategisesti) liittää sairauden identiteettiinsä, häneltä otetaan ja hän luovuttaa vastuuta hyvinvoinnistaan sosiaaliturvajärjestelmälle. Oikeutta päättää hyvinvoinnista ja keinoista tavoitella sitä siirtyy myös järjestelmälle. Muodostuneen statuksen noudattamisen sosiaalisena yhteisönä toimivat yhteiskunnalliset markkinat, joilla valtio, työnantajat, valmistajat, palveluntuottajat, kauppiat ja kuluttajat yrittävät parhaansa mukaan löytää toisensa.

Sosiaalinen verkosto identiteettityön paikkana

Identiteettityö tapahtuu sosiaalisen vuorovaikutuksen verkostoissa (Gubrium ja Holstein 2001, 11). Verkostojen välityksellä terveystieteistä puhuminen suodattuu osaksi ihmisten arkista elämää. Vai-vihkaa ihanne hyvinvointivastuusta vaikuttaa myös ihmisten päätöksentekoon. Vaikutus ei kuiten-kaan ole yksisuuntainen, vaan omilla päätöksillä osallistutaan neuvotteluun vastuun kantamisen normista. Eri elämäntilanteissa olevilla ihmisillä on kuitenkin merkittävästi erilainen neuvotteluase-ma omaa tulevaisuuttaan ja hyvinvointiaan koskevassa keskustelussa. Esimerkiksi nuoret tytöt, jot-ka päättivät papilloomarokotuksesta, päätyivät itsenäisinä toimijoina myös vertaisten mielipiteistä poikkeaviin lopputuloksiin. (Polzer ym. 2014, 300.) Vastakkainen tilanne oli Holmqvistin ja muiden (2013, 202, 207) tutkimissa työttömyysturvakäytännöissä, joissa kuntouttavaan työtoimintaan pää-tyneitä pitkäaikaistyöttömiä painostettiin omaksumaan normaaleille työmarkkinoille työllistymistä estävä passiivisen työkyvyttömän identiteetti. Ryhmäpainetta synnytti aiemmin Samhalliin työllisty-neiden vertaisten tarve säilyttää työvoimapalvelun ilmapiiri järjestelyn kannalta suotuisana (mt.).

Sosiaalinen verkosto voi myös avustaa medikalisoituneen sosiaaliturvan äärelle hakeutumisessa ja sen saamisessa. Hansen ja muut (2014, 79–82) esittelevät tutkimuksessaan esimerkkitapauksen, jos-sa avopuoliso keksi hyödyntää kumppaninsa väkivaltaisuutta oireiluna psyykkisestä sairaudesta. Sairauden diagnosointi oikeutti vakuutukseen (SSI, Yhdysvallat), joka turvasi pysyvän toimeentu-lon perheelle. Myöhemmin kumppani avusti omaa lastaan ja lapsenlastaan siinä paperityössä, jota sairauden perusteella maksettavan vakuutuskorvauksen saaminen vaati. Medikalisoituneeseen sta-tukseen sopeutuminen ei ollut kuitenkaan helppoa, sillä siinä tuli punnittavaksi myös oma sukupuol-len ja aiemman työhistorian pohjalta rakentuva suhde yhteiskuntaan hyvinvointia tuottavana tai val-tion tuista riippuvaisena yksilönä. Sosiaalisella leimalla oli hintansa, vaikka siitä saattoi muodostua lähes ainoa keino suunnistaa markkinoita ja kilpailua korostavassa poliittisessa ilmapiirissä, missä köyhät ja työttömät tuomittiin arvottomiksi. (Mt.)

Myös media on osa arkipäiväistä sosiaalista verkostoa. Median roolia medikalisaatiossa ovat tutki-neet esimerkiksi Crawshaw (2007) ja Clarke (2013), jotka arvioivat terveystiedon vapautumista ka-peasta yhden profession hallinnasta. Mediassa monet terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ammatti-kunnat levittävät jokapäiväistä elämää koskevaa lääketieteellistä tietoa (Crawshaw 2007, 1607), ja henkilökohtaisia tarinoita käytetään todisteina lääketieteellisen tiedon paikkansapitävyydestä (Clar-ke 2013, 425). Medialla on myös mahdollisuus ohjailla keskustelua suojelun ja huolenpidon ilma-piiristä. Ohjailu näkyy esimerkiksi sosiaaliturvaa tarvitsevien ihmisten leimaamisena ja syyllistämisenä. Sosiaaliturvan tarvetta aiheuttavia poliittisia päätöksiä ja niiden taustoja koskevan keskustelun



vaimentaminen ei sekään ole harvinaista. (Hansen ym. 2014, 78, 82; Mathieu 1993, 174; Molé 2008; Quesada ym. 2011, 349.) Medialla onkin ikään kuin kaksinkertainen voima vaikuttaa identiteettityöhön. Yhtäältä se on tiedonkulun väylä, jota pitkin hyvinvointivastuuta siirretään ihmisten omalle kontolle. Toisaalta se luo lukijoiden ja julkaisuissa esiintyvien tarinoiden välille vuorovaikutusta, joka vahvistaa normia aktiivisesta kuluttajuudesta ja vastuusta hallita omaa hyvinvointia.

Syrjäytyneille, jopa äärimmäisestä köyhyydestä kuten asunnottomuudesta kärsiville ihmisille, media voi kuitenkin avata ratkaisevan kanavan puolustaa sosiaalisia oikeuksia. Steffenin (2012, 177, 186–187) mukaan tämän oli karvaasti saanut huomata Atlantassa kaupungin yrityssektori, joka oli pyrkinyt siivoamaan rikollisiksi ja sairaiksi leimaamansa kodittomat ihmiset pois keskustan alueelta. Paikallislehdessä ensin tunnettu pappi ja myöhemmin lehden oma toimittaja olivat kritisoineet yrityssektorin kampanjoita rasistisiksi keinoiksi, joilla julkinen huomio siirrettiin pois yritysten omista kodittomuutta aiheuttavista toimista. Ainuttakaan häätökampanjaa ei lopulta oltu onnistuttu toteuttamaan. (Mt.) Menestys taistelussa inhimillisestä elintilasta voi siis edellyttää jonkun vaikutusvaltaisen tahon tai henkilön näkyvää panostusta asiaan. Joka tapauksessa sosiaaliset verkostot tarjoavat paikkoja myös vastustaa medikalisoivaa vallankäyttöä.

#### Vaihtoehtoinen identiteetti ja vapaus

Identiteettityön lopputuloksena ehdotetut medikalisoituneet riskienhallintakeinot voivat tulla myös täysin torjutuiksi. Torjumisen mahdollistaa sosiaalinen verkosto neuvottelupaikkana, jossa omaa elämää koskeva päätöksenteko paljastuu mieluummin epävakaaaksi sosiaalisesti vuorovaikutukseksi kuin suoraviivaiseksi riskienhallintaprosessiksi. (Steffen 2012; Polzer ym. 2014, 302.) Clarke (2013, 428) huomauttaakin aiheellisesti, ettei lehtijuttujen lukeminen automaattisesti tarkoita tarinan uskomista tai sen mukaista käyttäytymistä. Medikalisoituneen riskipuheen murtaminen edellyttää kuitenkin valmiuksia etsiä tietoa, soveltaa sitä, ja jopa määritellä kyseenalaistamaton lääketieteen ja muiden auktoriteettien kunnioitus holtittomaksi riskinotoksi. Vaihtoehtoisen näkökulman omaksuminen vaatii siis kykyä sietää poikkeavuudesta aiheutuvaa sosiaalista painetta, tarvittaessa ilman sosiaalista tukea. (Polzer ym. 2014, 301–302.)

Vaihtoehtoisen identiteetin rakentamisessa onkin oikeastaan kysymys jokaisen ihmisen vapaudesta ensiksi valita, tavoitellako hyvinvointia vai ei, ja toiseksi määritellä ne keinot, joilla saavuttaa sitä. Tällaisen vapauden uusliberaali ihanne aktiivisesta ja vastuullisesta kuluttajuudesta kieltää. Medikalisoitunut riskien hallinta puolestaan tukahduttaa sen kannustamalla ihmisiä suorituskyvyn parantamiseen tai ohjaamalla heitä sopeutumaan sairaan ihmiseen rooliin. Normien voimaksi ei kuitenkaan

riitä pelkkä ulkoinen pakko eli uhka negatiivisesta sanktiosta: jos normia ei ole henkilökohtaisesti sisäistänyt, sitä on vaikea noudattaa (Laine 2007, 18, 106–107). Vapaus voikin löytyä jostakin muusta keinosta toteuttaa itseä tai siitä, että vastarinnan avulla määrittelee itsensä muiden määrittelemistä normeista ulkopuolisiksi (Selkälä 2013, 196).

Polzerin, Mancuson ja Rudmanin sekä Selkälän esittämät elämänhallintakeinot eivät ole helppoja. Ne ovat kuitenkin käyttökelpoisia, koska niillä voidaan murtaa riskipuhetta ja ravistella ihmisyyttä kaltoin kohtelevaa sosiaaliturvajärjestelmää. Esimerkiksi avun äärelle hakeutuneen ihmisen kieltäytyminen tarjotusta sosiaaliturvasta voi ollakin kieltäytymistä kaltoin kohtelusta. Siinäkin tapauksessa sosiaalityön ammattieettinen vastuu on ehkäistä ja korjata heitteille jäämisen kokemuksia. Sosiaaliturvan toimeenpanossa tulisikin antaa tilaa ja aikaa demokraattiseen neuvotteluun hyvinvointivastuun jakamisesta ja uusista tavoista toteuttaa sitä. Parhaimmillaan valtion sääntelemä julkinen sosiaaliturva voi synnyttää vapautta, joka tarjoaa toimintamahdollisuuksia, sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja hyvinvointia (Selkälä 2013, 196–197; Polanyi 1957; ref. Harvey 2008, 48–49).

### 3.6 Yhteenveto

Tämän luvun tavoitteena oli medikalisaatioteorian avulla muodostaa vaihtoehtoisia selityksiä, jotka valottavat hyvinvointivastuun jakautumista yksilön ja valtion välillä. Hahmotin medikalisaation prosessiksi, jossa erilaisten ongelmien lääketieteellinen tarkastelu ja ratkaisu ovat jatkuvassa lukuisien eri tahojen aikaansaamassa kaksisuuntaisessa liikkeessä. Keskeisin medikalisaatiota edistävä tekijä on lääketieteellisen tiedon ja toimivallan laajeneminen inhimillisen elämän eri alueille. Muita merkittäviä medikalisaation taustavoimia ovat poliittinen tarve kontrolloida terveydenhuollon kuluja, bioteknologia ja kuluttajat. Tiivistän medikalisaatiokritiikin ydinajatuksen Conradia (2007, 4–10) mukaillen seuraavasti: On helpompaa mitata ja tarkkailla ihmisten terveydentilaa tai käyttäytymistä kuin muuttaa sosiaalista ympäristöä. Siksi ratkaistavana olevan sosiaalisen ongelman alkuperä paikantuu medikalisaatioprosessin lähtöpisteessä, välineissä ja lopputuloksessa mieluummin yksilöön kuin sosiaalisiin rakenteisiin. (Mt.)

Medikalisoitunut hyvinvointinormi rakentuu käsitykselle terveydestä resurssina, joka tuottaa hyvinvointia. Normi sisältää oletuksen, että resurssia voi ja tulee aktiivisesti tavoitella ja hallita. Medikalisoitunut aktiivisuus tarkoittaa vastuullista elämänhallintaa lääketieteellistä tietoa ja hyvinvointipalveluita kuluttaen. Koska kuluttaminen on keskeinen elämänhallintaa ja hyvinvointia tuottava tai lisäävä voima, normaali, terve ja kilpaileva ihanneihminen ehkäisee sairauksia suositusten mukaisilla

keinoilla. Jos elämäntilanne vaatii asiantuntevaa hoitoa, hän ei epäröi käyttää sitä. Lääketieteellinen tieto ja hoito auttavat häntä pysymään aktiivisena, itseään kontrolloivana ja hallitsevana yksilönä, osana huipputehoista työväestöä. Universaalia julkista sosiaaliturvaa hän ei tarvitse. (Esim. Clarke 2013; Crawshaw 2007; Hansen ym. 2014; Holmqvist ym. 2013; Rose 2000, 1399.)

Sosiaaliturvan ehdot medikalisoituvat saman normin myötävaikutuksesta. Muutos ei tapahdu pelkästään yksityisissä tai asiakkaiden ja viranomaisten (mm. lääkärit ja sosiaalityöntekijät) kohtaamisissa vaan kaikkialla arkisessa kanssakäymisessä. Media varmistaa medikalisaatiolle rajattoman näyttämön. Kilpailukykyvaltiolle medikalisoitunut sosiaaliturva tarjoaa keinon hallita niin kutsuttua sosiaaliturvariippuvuutta ja luoda markkinoita avun tarpeen äärellä tapahtuvaan vuorovaikutukseen.

Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa prosessia vahvistetaan sosiaaliturvan muotoja ja resursseja sekä diagnooseihin perustuvia sosiaalisia statuksia muuttamalla. Muutos saatetaan loppuun lainsäädännöllä. Sosiaaliturvan toimeenpanossa lääketieteellisen tiedon ja toimivallan vahvistuva asema ei pelkästään vartioi sosiaalisen tuen porttia vaan määrittelee myös niitä sosiaalisen tuen muotoja, joissa vastavuoroista tunnustamista on mahdollista tapahtua. Pahimmillaan uudet sosiaalisiin tarpeisiin kehitetyt diagnoosit synnyttävät uusia yhteiskunnallisesta osallisuudesta ulossuljettuja vähemmistöjä. Sosiaaliturva naamioituu silloin hoivaksi, johon myöntyminen lopulta oikeuttaa avun tarpeen moralisoinnin ja mahdollistaa uhriutumisen.

Sosiaaliturvaa tarvitseville ihmisille identiteettityö on keino saavuttaa ja ylläpitää medikalisoitunutta sosiaaliturvaa. Köyhän tai työttömän ihmisen motiivina suostua tällaiseen järjestelyyn voi olla esimerkiksi perusturvallisuuden tunteen tai sosiaalisen hyväksynnän saavuttaminen ja säilyttäminen. Tärkeää on myös köyhän, työttömän ja elämänhallinnassaan epäonnistuneen ihmisen leiman välttäminen. Identiteettityö on kuitenkin myös keino torjua niitä sosiaalisia velvoitteita, joita voimassa oleva sosiaaliturvajärjestelmä kulloinkin ihmisiin kohdistaa.

## 4 Tutkimusasetelma

### 4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tässä laadullisessa tutkimuksessa (Alasuutari 2014, 4) tavoitteenani on tuottaa tietoa hyvinvointivastuun jakautumista yksilöiden ja valtion välillä. Tutkielmassa valtiota edustavat lupaus sosiaaliturvasta sekä lupauksen johtaminen ja sen toimeenpanokäytännöt. Tarkastelun ulkopuolelle rajasin muut hyvinvointivastuuta kantavat tahot. Keskityn sellaisiin taloudelliseen toimeentuloon vaikuttaviin sosiaaliturvakäytäntöihin, joissa lääketieteellinen arviointi (yksin) määrittelee sosiaaliturvan saamisen ehdot ja muodot varsinkin silloin, kun sosiaalista tukea ei tarvita lähtökohtaisesti tai pelkästään lääketieteellisistä syistä. Tämän ristiriidan, sosiaalisen ongelman, arvioin aiheuttavan hankaluuksia merkittävälle määrälle toimeentuloturvaan tarvitsevia ihmisiä. (Loseke 2005.)

Esitän aineistolle seuraavat tutkimuskysymykset:

Millaisista köyhien naisten ja sosiaaliturvan välisistä tunnustussuhteista aineisto kertoo?

Miten medikalisaatio ilmenee löydettyissä tunnustussuhteissa?

### 4.2 Tutkielman aineisto

Hyödynnän tutkielmassa valmista aineistoa (Heaton 2004, 5). Rajasin sen vuonna 2006 järjestetyn *Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä* -kirjoituskilpailun vastauksista ja samoilta henkilöiltä vuonna 2012 kerätystä seuranta-aineistosta (Larivaara, Isola & Mikkonen 2011; Isola 2012). Vuoden 2006 kirjoituskilpailun järjesti Tiede, taide ja köyhä kansa ry (Liite 1).<sup>7</sup> Yhdistyksen toimesta ja pyynnöstä kilpailukutsua jaettiin kirjastoissa, työvoima- ja sosiaalitoimistoissa sekä internetissä. Myös Suomen Tietotoimisto levitti kilpailun lehdistötiedotetta. Vapaamuotoisia vastauksia omaelämäkertoista runoihin kertyi yli 800 kappaletta. Parhaat tekstit palkittiin, vaikkakin eri tavalla kuin kilpailukutsussa oli luvattu (ks. Liite 1). (Isola & Turunen 2014, 23.)

<sup>7</sup>Eri vuonna kerätyissä aineistoissa saman henkilön kirjoitukset on koodattu tunnistenumeroilla (FSD2795). Vuoden 2006 kirjoituskilpailua tukivat taloudellisesti ja vastauksia keräten useat järjestöt ja liitot (FSD2413).

Valmiit aineistot ovat säästäneet minut paljolta vaivalta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Niiden käyttöä minulle suositteli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta Sakari Hänninen, joka rohkaisi hyödyntämään tutkielmassa medikalisaatiokritiikkiä. Hänen luottamuksensa visiooni on toiminut kompassina, jonka avulla olen kahlannut läpi tutkimuskirjallisuutta ja aineistoa.

Seuranta-aineiston, 141 kirjoitusta, keräsi Anna-Maria Isola. Hän lähetti kirjoituspyyntöjä vuoden 2006 kilpailuun osallistuneille kysyen heidän selviytymiskeinoistaan kuluneen kuuden vuoden aikana. Vastauksista luvattiin 20 euron lahjakortti vastaajan valitsemaan päivittäistavarakauppaan ja vastaajien kesken arvottiin kylpylälomia. (FSD2795.) Varsinkin vuonna 2006 kerättyä aineistoa on hyödynnetty useissa tutkimuksissa useista eri lähtökohdista, ja erilaisia julkaisuja, kuten kirjoja ja pro gradu -tutkielmia on vuoden 2006 aineistosta ja seurantatutkimuksena tehty kymmeniä (FSD2413, FSD2795).

Aineiston keruutavoista johtuen laajastikaan levinnyt kutsu ei välttämättä tavoittanut kaikkein huono-osaisimpia ihmisiä lainkaan. Siksi on syytä kysyä, ovatko aineistojen kertomukset vain hyväosaisten ja elämäänsä hallitsevien köyhien elämäntarinoita? Vastauksista luvatut palkinnot herättävät lisäksi kysymyksen kertomusten autenttisuudesta. (Isola & Turunen 2014, 23–25.) En voi asiaa millään tavalla tarkistaa, joten luen aineiston henkilökohtaisina kirjoitettuja vastauksia henkilökohtaisina ja vastaajilleen tosina kertomuksina köyhyydestä ja siitä selviytymisestä.

Heatonin (2004, 16) mukaan valmiin aineiston hyödyntämisessä on kaksi vaihtoehtoa: joko vahvistaa aiemmat tutkimukset tai osoittaa aineistolle kokonaan uusia kysymyksiä. Käyttämäni tutkimusasetelma on selvästi aiemmista asetelmista poikkeava, sillä medikalisaatiokritiikkiä aineistojen tutkimisessa ei ole aiemmin hyödynnetty. Alkuperäiset aineistojen keruun menetelmät ja kysymykset eivät välttämättä vastaa tämän tutkielman tarkoitusta. Aineistojen punainen lanka, köyhyydestä selviytymisen keinot, avaa kuitenkin mielestäni mahdollisuuden tutkia toimeentulon ja lääketieteellisen toimivallan kytkeytymistä toisiinsa.

## Aineiston rajaus

Aloitin aineiston rajauksen silmäilemällä vuoden 2012 vastauksia. Tartuin kertomuksiin, joissa kirjoittajat kertoivat toiveesta saada myönteinen työkyvyttömyyseläkepääätös, sen hakemisprosessista tai elämästä työkyvyttömyyseläkkeen varassa. Löysin kymmenen vastaajien omasta elämästä kertovaa kirjoitusta. Seuraavaksi kävin hakusanojen avulla läpi vuoden 2006 aineiston, josta löysin lisää tutkimustehtävän kannalta rikkaita vastauksia. Jouduin kuitenkin sulkemaan nämä vastaukset analyysin ulkopuolelle, koska henkilöiltä ei löytynyt täydentäviä tekstejä vuonna 2012 kerätystä aineistosta. Kahtena eri ajankohtana kirjoitetuilla teksteillä tavoittelen täydempää käsitystä kirjoittajien kokemuksista hyvinvointivastuun jakautumisesta. Rajatun aineiston kaikki kirjoittajat ovat sattumalta naisia. Löysin myös miesten toiveita työkyvyttömyyseläkkeestä, mutta toiveet ovat puolison tai lapsen kirjoittamia tai kirjoittajalta on saatavissa teksti vain aiemmasta aineistosta.

Tällä tavalla rajaamastani aineistosta kertyi yhteensä 45 sivua Times New Roman -fontilla kirjoitettua tekstiä, jonka kirjasinkoko on 12 ja rivinväli 1. Tekstien pituus vaihtelee yhdestä neljään sivuun. Eri vuosina kerätyissä teksteissä on jo pelkästään alkuperäisen aineistonkeräyksen perusteella erilainen sisältö: vuoden 2006 teksteihin haluttiin kokemuksia köyhyydestä (Liite 1) ja vuoden 2012 tekstien juoni on erilaisissa selviytymiskeinoissa (Liite 2). Mielenkiintoni herätti myös se, että erityisesti vuoden 2006 teksteissä naiset kertovat paljon sellaisia asioita, joita kirjoituspyynnössä ei varsinaisesti kysytä. Naiset käyvätkin elämäänsä läpi laajemmin kuin köyhyyskokemusten kautta. Kerronta on vaihtelevasti mutta useimmiten kronologisesti jäsenneltyä. Naiset kirjoittavat elämäänsä suoraan ja tunteikkaasti, toisinaan huumori keventää raskasta pettymysten ja surun tunnelmaa.

Vuoden 2006 teksteissä naisista neljä (N1A, N2A, N4A, N10A)<sup>8</sup> mainitsee sairauksistaan tai työkyvyttömyyseläkkeestään lyhyesti tai epäsuorasti, ja yksi nainen (N6A) kuvailee yksityiskohtaisesti sairauksiaan ja toivettaan työkyvyttömyyseläkkeestä. Vuoden 2012 aineistossa kaikki naiset kertovat sairauksistaan intiimisti. Vaikutelma intiimiydestä syntyy yhtäältä naisten ilahtuneisuudesta uuden kirjoituspyynnön saadessaan, toisaalta aikaisempaa tekstiä yksityiskohtaisemmasta ja henkilökohtaisemmasta kirjoituksesta.

Naisista nuorin (N1) on 29-vuotiaana saanut kuntoutustukea eli määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä kymmenen vuoden ajan ja kertoo hakeneensa pysyvää eli täyttä ja toistaiseksi myönnettyä (Kansaneläkelaki 568/2007, 14 §) työkyvyttömyyseläkettä. Muut vastaajat ovat huomattavasti häntä iäkkäämpiä, 50–62-vuotiaita. Heistä neljä (N4, N5, N6 ja N7) on hakenut yhden tai useamman kerran pysyvää kokoaikaista työkyvyttömyyseläkettä, mutta hakemukset on toistaiseksi hylätty. Viidelle naiselle (N2, N3, N8, N9 ja N10) on myönnetty työkyvyttömyyseläke ensimmäisen ja toisen aineistonkeruun välillä.

Aineiston rajaus, köyhän naisen toive työkyvyttömyyseläkkeestä, on tutkimustehtävän ratkaisun kannalta haastava, koska siinä tulee tarkasteltavaksi kaksi erityistä hyvinvointia murtavaa tekijää: sairaus ja köyhyys. Tutkimukseni tarkoituksena ei ole kuitenkaan selvittää, ovatko kirjoittajat riittävän sairaita ja siksi oikeutettuja työkyvyttömyyseläkkeeseen. Tavoitteenani on ymmärtää niitä kulttuurisia kehityssuuntia ja sosiaaliturvakäytäntöjä, joissa köyhän ihmisen taloudellinen toimeentulo tulee riippuvaiseksi lääketieteellisestä tiedosta ja toimivallasta.

---

<sup>8</sup>Koodasin vastaukset vastaajan iän perusteella nuorimmasta vanhimpaan (N1–N10). Koodin perässä A-kirjain viittaa vuoden 2006 vastaukseen ja B-kirjain vuoden 2012 vastaukseen. Vastaajan ikä tarkoittaa vuonna 2012 ilmoitettua ikää.

### 4.3 Abduktiivinen päättely tutkimusmenetelmänä

Havainto sairaudesta toimeentulon strategiana toimii tutkielmassani *johtoajatukse*na (esim. Grönfors 2011, 17) alusta loppuun asti. Se toimii peilinä valitsemissani tutkimusmenetelmässä eli *abduktiivisessa päättelyssä*. Abduktiivista päättelyä kuvataan uuden teorian löytämiseksi tai kehittämiseksi ei pelkästään havaintojen vaan erityisesti havaintoja ohjaavan johtoajatuksen avulla. Varsinkin systeemejä abduktiivisesti tutkittaessa on mahdollisuus paljastaa jotakin sellaista, mikä on aiemmin jäänyt näkemättä (Anttila 2014), esimerkiksi hiljaista tietoa (Hintikka & Hintikka 1988, 159).

Sebeokin ja Umiker-Sebeokin (1988, 47) mukaan abduktiivisen päättelyn juuret löytyvät Hippokraateen kliinisestä semiotiikasta antiikin Kreikan ajoilta. Semiotiikan parissa työskenteli myöhemmin erityisesti Charles Peirce (v. 1839–1914), jota pidetään nykyaikaisen abduktiivisen päättelyn kehittäjänä (Anttila 2014). Peirce erotti abduktion deduktiivisesta ja induktiivisesta päättelystä väittäen sitä ainoaksi päättelykeinoksi, jolla tietoa todella voidaan laajentaa. Perusteluksi hän rajaa deduktion hypoteesien testaukseksi ja induktion teorian kokeelliseksi testaamiseksi eli vaihtoehtoisiksi tavoiksi vahvistaa se, mitä jo tiedetään. (Peirce 1994, 5:145.)

Peircen työstä löytyy kaksi erilaista abduktiivisen päättelyprosessin strategiaa. Ensimmäinen niistä on käyttää retrospektiivista eli menneisyyteen sijoittuvaa tarinaa, joka olettaa ja epäonnistumisen pelossa tai jonkun muun suuren paineen alla osuu oikeaan (Reichertz 2010 [19]; Ginzburg 1988, 102–103). Peircen (1994, 8:385) omin sanoin abduktio on kiinni toivossa arvata ennemmin tai myöhemmin ne olosuhteet, joilla tarkasteltava ilmiö on läsnä. Toinen strategia on antaa mielen vaeltaa ilman sääntöjä tai tiettyjä tavoitteita (Reichertz 2010, [21]) ja muodostaa ilmiöstä yleisluonteinen ennustus olematta varma siitä, miten ennustus menestyy (Peirce 1994, 2:270). Menetelmää voikin sanoa valmiudeksi suhtautua aineistoon ja omaan tietoon vakavasti, toisin sanoen ottaa uusi tieto vakavasti ja kyseenalaistaa aiemmin kehittyneen tiedon oikeellisuus (Reichertz 2010, [22]).

Abduktiivinen päättely on riskialtista ja epävarmaa juuri siksi, että siinä *edetään tuloksesta* (mitä on) *kohti* kahta tuntematonta eli *sääntöä* (mikä täytyy olla) *ja tapausta* (mitä saattaa olla) (Reichertz 2010, [16]). Tämä tutkielma lähti liikkeelle siitä *tuloksesta*, että asiakkaani pyrki hyödyntämään sairauden suomaa statusta turvatakseen toimeentulon. Tulos ei siis sisälly tutkielman varsinaiseen aineistoon vaan toimi vihjeenä aineiston rajauksessa. Vaihtoehtoisia tuloksia etsin aineistosta, josta löysin köyhien, pitkään sosiaaliturvan varassa eläneiden naisten toiveet työkyvyttömyyseläkkeestä.

Uusi teoria ei muodostu yksin abduktiivista päättelyä käyttäen: jos ensimmäisessä vaiheessa oletuksia etsitään abduktiivisesti, toisessa vaiheessa niistä deduktiivisesti johdetaan ennustukset (Reichertz 2010, [25]). Anttilan (2014) mukaan se on keskivaihe, jossa konkreettista havaintoa yritetään ensin erilaisten teoreettisten mallien ja systeemien avulla jäsentää. Näiden ennustusten tai *sääntöjen* etsimisen aloitin lukemalla medikalisaatiotutkimusta. Jäljitin julkaisuja sosiaaliturvan medikalisaatiosta yhdistelemällä hakulausekkeessa termiin ”*medicalization*” esimerkiksi termejä ”*poverty*” ja ”*social welfare*”. Kun olin löytänyt Schramin (2000), Steffenin (2012) sekä Holmqvistin, Maraveliaksen ja Skålénin (2013) julkaisut, havaitsin, että medikalisaatiokritiikki yhdistettiin niissä uusliberaalin ideologian kritiikkiin. Ymmärsin, että sosiaaliturvan medikalisaatio ei tapahdu kulttuurisessa eikä poliittisessa tyhjiössä. Se tapahtuu yhteiskunnan arkipäiväisissä rakenteissa.

Tutkimusraportin ensimmäisessä osassa etsin siis *sääntöjä* ensiksi niistä yhteiskunnallisista olosuhteista, joissa perustuslaillista sosiaaliturvalupausta häivytetään yksilöiden omaa hyvinvointivastuuta korostamalla (luku 2). Toiseksi täydensin ja tarkensin löytämiäni sääntöjä tekemällä kirjallisuuskatsauksen (esim. Card 2010) sosiaaliturvan medikalisoitumisesta (luku 3). Katsauksen julkaisut rajasin hakulausekkeella ”*neoliberalism*” and ”*medicalization*”. Rajaus onnistui erinomaisesti, sillä kansainvälisistä lähteistä hakutuloksia löytyi 18, joista mielekästä oli hyödyntää 12 julkaisua. Kotimaisia julkaisuja ei haulla löytynyt, mutta hyödynsin lyhyesti niitä muutamaa lääketieteellistä sosiaalisen tuen tarpeen arviointia avaavaa mainintaa, joita suomalaisista julkaisuista löysin. (Metsämuuronen 2003, 16–18.) Vaihtoehtoisia sääntöjä olen valmistautunut löytämään palatessani takaisin konkretiaan eli aineistoon (Anttila 2014).

Sosiaalitieteissä pyrkimyksenä on selittää uudelleen sitä alati muuttuvaa sosiaalista järjestystä, joka on merkityksellistä tietyssä ajassa ja paikassa toimiville ihmisille. Kokonaan uuden teorian uskotaan kehittyvän prosessissa, jossa tutkija asteittain erottelee ja käsitteellistää aineistoa. (Reichertz 2010, [1].) Väittelyyn siitä, syntyykö uusi teoria täysin ilman edeltävää teoreettista panosta vai sen johdattamana, Strauss ja Corbin (1990, 73) vastaavat, että havaintoja ja teorian kehittämistä ohjaavat aina edeltävän tiedon pohjalta tehdyt tehokkaat kysymykset. Siksi abduktiivinen päättely ei ole systemaattista aineiston läpikäyntiä vaan teorian [*säännön*] selitysvoimaa etsitään aiempaa tutkimusta ja aineistoa valikoivasti jäsentäen. Toisin sanoen tiedon uudelleen järjestäminen ei oikeastaan tarkoita tiedon lajittelua vaan kyse on siitä, kuinka tietoa hallitaan niillä teorioilla, joita jo on tai joita löydetään. (Reichertz 2010, [12, 23].)



Tässä abduktiivisen tutkimuksen kolmannessa eli loppuvaiheessa on siis induktiivisen päättelyn avulla löydettävä sellaiset todisteet, jotka vahvistavat oletukset (Reichertz 2010, [25]). Analyysin (luku 5) tehtävä on tarkoituksenmukaisesti valituilla kysymyksillä (Hintikka & Hintikka 1988) löytää aineistosta *tapaus*, joka auttaa valitsemaan todennäköisimmän säännön ja vahvistamaan sen (Truzzi 1988, 66). Abduktiivisessa tutkimuksessa löydetty järjestys ei olekaan puhdas peilikuva todellisuudesta eikä supista todellisuutta sen tärkeimpiin osiin. Saavutettu järjestys on ennemminkin ajattelumalli, jonka kanssa jokainen voi elää sovussa tai ristiriidassa. Se jättää muillekin malleille selitysvoimaa. (Reichertz 2010, [22].) Todennäköisimmän säännön ja sen vahvistamisen rinnalla vähintään yhtä tärkeää on testata erilaisten selitysten mahdollisuutta eli hylätä ne selitykset, jotka ovat mahdottomia (Truzzi 1988, 66). Vaikka aineistoa tutkitaan teorialähtöisesti, tutkijan on oltava valmistautunut muuttamaan tai jopa hylkäämään käsitteitään havainnoinnin aikana ja sen johdosta (Reichertz 2010, [3]).

Abduktiivisen tutkimusmenetelmän logiikka perustuu siihen, että varsinaiset tutkimuksen kohteena olevat kokemukset ovat aina loogisia. Testattavaksi jää silloin kokemuksen esittämisen loogisuus eli tehtävänä on epäillä kokemuksen esittämistä yleispätevänä kokemuksena. (Grönfors 2011, 18; Anttila 2014.) Sitä testataan johtoajatuksen avulla, mikä ei kuitenkaan takaa testaamisen eikä raportoinnin loogisuutta. Abduktiivisessa päättelyssä tärkeintä on ajatteluprosessi, jota tieteellisesti sovitut logiikan normit systematisoivat. (Grönfors 2011, 18.) Siksi abduktiivinen päättely on älyllistä toimintaa, keksimistä, jossa yhdistellään asioita, joita ei ole aiemmin yhdistetty. Prosessi edellyttää tutkijalta valmistautuneisuutta yllätyksiin aineistoa tulkitessaan. Uuden teorian löytyminen perustuu sattumaan, ja tutkija voi valita, antaako sattumalle tilaisuuden vai vähentääkö sen todennäköisyyttä tapahtua. (Reichertz 2010, [16, 17].) Haasteena on tuottaa kuvaus, joka tekee uusia yhteyksiä asioiden välille niin, että maailma näkyy erilaisena (Dey 2004, 28).

Valikoivan huomion oikeutuksena ei kuitenkaan toimi kehitetyn teorian suurin mahdollinen todennäköisyys tai optimaalisimmat keinot pyrkiä kohti päämäärää. Oikeutus tulee siitä käyttökelpoisuudesta, jolla uudelleen järjestetyn menneisyyden pohjalta löydetty teoria ennustaa tulevaa. Uusi teoria on korvaamaton väline, jos se vastaa kysymyksiin ”mitä tulisi tehdä seuraavaksi” ja ”miten se tulisi toteuttaa”. (Peirce 1994, 2:270; Reichertz 2010, [23].) Peirce (1994, 5:145) tiivistää abduktiivisen menetelmän oikeutuksen seuraavasti: ”Sen ainoa oikeutus on se, että jos koskaan haluamme lainkaan ymmärtää asioita, sen täytyy olla tällä tavalla.”

## 4.4 Analyysin kulku

Analyysi käynnistyi lueskellessani vuonna 2012 kerättyä aineistoa. Hahmottelin aineiston keskeisiä aiheita, jotka tarkentuivat aineiston rajaamisen ja analyysin etenemisen myötä. Rajattuani aineiston luin sen kokonaan läpi muistiinpanoja tehden. Seuraavaksi päästin mielen vapaasti työstämään lukevani ja kirjasin ajatuksiani ylös seulomatta niitä mitenkään. Kun ajattelu ei enää tuottanut uusia näkökulmia, palasin koodaamaan rajaamaani aineistoa.

Aineisto tuntui pakenevan tekemiäni jäsennyksiä. Kertomuksista löytyi mielestäni jotakin enemmän kuin kokemuksia köyhyydestä ja siitä selviytymisestä. Niistä säteili jännitteisyys, jonka tunnistin naisten kamppailuksi ulkopuolisuuden ja yhteiskunnallisen osallisuuden rajamailla. Ensimmäisiä vihjeitä kamppailusta olivat naisten valitsemat nimimerkit kuten *Taistelijatar* (N1), *Sisukas köyhä* (N2), *Rva Alijäämä* (N3) ja *Leijonamamma* (N8). Koska jännitteen kesyttäminen erilaisilla luokituksilla tuntui mielivaltaiselta, palasin toistuvasti teorian pariin ja kokeilin erilaisia tutkimuskysymyksiä. Piirsin jännitettä paperille ja vaelsin edes takaisin siinä taistelussa, jota naiset teksteissään käyvät. Kuuntelin mielessäni naisten elämäntarinoita, kunnes ymmärsin jännitteen purkamisen mahdolltomaksi ja tarpeettomaksi. Pohtimalla itseni ja aineiston suhdetta löysin tavan lukea tekstejä vuorovaikutuksena vastaajien ja tutkijan välillä. Vuorovaikutus jännitti näkyviin sitä, miten ja mihin tarkoituksiin tekstit ovat syntyneet.

Tekstejä voi lukea vastauksina kutsuun, jonka tutkijat ovat omaa käyttöönsä varten esittäneet. Kutsu haastoi kirjoittajat jäsentämään omaa elämäänsä köyhänä ja kertomuksena selviytymisestä. Se käynnisti tai toi vastaajissa näkyväksi prosessin, jota olen tutkielmassa kuvannut kokemusten pohtimiseksi omakohtaisina asioina eli itsereflektioksi (Alhanen 2007, 107; Turner 1997) ja identiteettiä työkseen (esim. Loseke 2001). Tutkijalle kertomukset virittävät ansan käyttää subjektivoivaa valtaa sosiaalisen kontrollin muotona (ks. Alhanen 2007, 107; Juhila 2009a). Siksi vierastin aineiston lukemista ja analysointia naisten henkilökohtaisina kasvun tai siitä luopumisen tarinoina, vaikka kertomusten draaman kaari sellaiseen tulkintaan houkutteleekin. Sen sijaan luen niitä kertomuksina sosiaaliturvajärjestelmästä ja köyhien naisten paikoista siinä. Joka tapauksessa vastaukset ovat erojen tekemistä itsen ja toisten välillä (Hall 1999), ja joudun siksi kysymään, olisiko aineiston kertomuksia tai identiteettejä syntynyt lainkaan ilman kirjoituskilpailua ja jatkotutkimusta?

Aineisto vastaa myöntävästi: yksi teksteistä on alun perin syntynyt ennen kirjoituskilpailua kirjoittajan omiin tarkoituksiin, ”*ehkä saadakseni purkaa sisintäni ja ahdistusta jota olen tuntenu*” (N9A),

ja toinen vastaajista kertoo selvittäneensä köyhyystasoansa ”*epävirallisena köyhyystutkijana*” (N3A). Aineisto siis avaa näkökulmia myös siihen, miten kokemus köyhyydestä ja sosiaaliturvan tarve painostavat naisia koetun elämän ja tulevaisuuden pohtimiseen. Ne käynnistävät itsereflektion ja tiedonhaun prosesseja ilman, että tutkija tai joku muu taho olisi sitä heiltä välttämättä odottanut. Siten naiset eivät teksteissään kerro itsestään ja omasta erityisyydestään pelkästään tutkijalle vaan myös itselleen ja sosiaaliturvajärjestelmälle. Järjestelmässä tuotettu tieto ja naisten omat kokemukset sosiaalisesta tuesta pingottuvat sosiaaliturvan toteutumisehtojen jatkumolle.

Ensimmäinen jännite löytyi naisten kertoman aktiivisuuden ja avun tarpeen väliltä. Jännite tuo näkyväksi sosiaaliturvan ja naisten välisen tunnustussuhteen, joka edellyttää omaa elämää koskevan tiedon jäsentämistä eli subjektivoivaa normalisointia. Tunnustaminen tulee siis mahdolliseksi aktiivisen toiminnan tai sairauksien kautta. Tämän jännitteen jäljille pääsin identiteettityön ja itsereflektion käsitteiden avulla.

Toinen jännite kuvaa naisten ristiriitaisia tunteita siitä, miten heidät tunnustava sosiaaliturva samanaikaisesti tukee ja kontrolloi heitä. Tuen tunnistaa naisten kertomasta helpottuneisuudesta, kontrollin kaikesta sosiaaliturvaan liittyvästä kritiikistä. Tässä jännitteessä normalisoiva valta vaihtuu objektivoivaksi, ulkopuolisten heistä keräämään tietoon perustuvaksi vallankäytöksi. Tunnustussuhteen ehtoina ovat ennalta määritellyt sosiaaliturvan ehdot ja järjestelmässä tuotettu arvio naisten avun tarpeesta.

Myös kolmannesta jännitteestä sain otteen identiteettityön käsitteen avulla. Identiteettityö herättää naisissa vastapuheen eli auttaa heitä tunnustamaan oman arvonsa ja vaatimaan järjestelmältä samaa. Heidän katse on tulevaisuudessa, jolta he toivovat täyttää jäsenyyttä yhteiskuntaan: inhimillisten tarpeiden tyydyttymistä, tasa-arvoa ja oman itsen toteuttamista voimavarojensa mukaisesti. Tämän hetken ja tulevaisuuden erona on se, että tulevaisuudessa tunnustussuhteeseen riittää heidän olemassaolonsa eivätkä toiminta, sairaudet tai toisten heistä tekemät arviot.

Raportoin analyysin dialogina erilaisuudesta ja samanlaisuudesta, naisten tarinoina elämän kaaresta ja järjestyksestä. Tuon näkyviin aineiston naisten ja sosiaaliturvajärjestelmän suhteen erityisyyttä erittelemällä sitä, kuka kertomuksissa ansaitsee sosiaaliturvajärjestelmän huolenpitoa ja millä perusteilla. Analyysiluvun aineisto-otteissa käytän hakasulkeita [] merkinä lainausten katkaisemisesta ja alkukirjaimen vaihtamisesta isoksi. Tämän lisäksi olen korjannut muutaman väärän tai poistanut tarpeettoman kirjaimen, jotta teksti olisi ymmärrettävämpää.

## 4.5 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tutkielman lopputuloksena väitän aiempiin ja aineistosta tekemiini havaintoihin nojaten, että sairaus toimeentulon strategiana on pyrkimys ensiksi ratkaista köyhyydestä johtuvaa elämän epävarmuutta ja toiseksi liittyä pysyvämmiin yhteiskuntaan. Tutkimusraportissa selvitän väitteeni loogisuutta ja yleistettävyyttä. Ensimmäinen yllätys tutkimusmatkalla oli havainto sosiaaliturvan medicalisoitumisen vahvasta yhteydestä uusliberaaliin hyvinvointinormiin. Havainto kuljetti minut esimerkiksi sosiaalipolitiikan, sosiologian ja politiikan tutkimuksen sekä taloustieteen ääreen, mutta viimein vallan ja vuorovaikutuksen filosofiat puhalsivat väitteeseen eloa. Matkaa eri tieteiden parissa voi hyvin kuvata sattumanvaraiseksi mutta valikoivaksi pyrkimykseksi yhdistää tietoa niin, että matkan ja sen pohjalta kehittämäni uuden teorian raportoiminen kuitenkin muodostaa loogisen kokonaisuuden.

Riskinä tutkimusasetelmassa on se, että aineiston naisilta ei ole kysytty varsinaisesti sosiaaliturvasta eivätkä he käy vastauksissaan systemaattisesti läpi niitä palveluita, joista heillä on kokemusta. En saa myöskään mitenkään tietää, mistä syistä he eivät kerro niistä tai kertovat vai joistakin. Siksi tätä tutkimusta ei voi pitää ainoana totuutena vaan ajatella sen avulla löytyvän joitakin vastauksia siihen, miten sosiaaliturva on heidän elämässään vaikuttanut. (Tutkimusmenetelmän eettisestä arvioinnista, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuksen teon todellisuudessa kaikkea mahdollista asian kannalta relevanttia tietoa onkin mahdotonta tavoittaa (Hintikka & Hintikka 1988, 160).

Loogisen kokonaisuuden tukemiseksi olen parhaani mukaan noudattanut sellaista huolellisuutta ja rehellisyyttä, joita hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää. Saadessani luvan hyödyntää aineistoja sitouduin Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston määräämiin käyttöehtoihin säilyttää aineistot salassa muilta ja käsitellä sitä luottamuksellisesti. Olen suojannut sähköisiä aineistoja salasanojin ja säilyttänyt paperille tulostamiani tekstejä yksityisessä tilassa, muiden ulottumattomissa. Tutkielman valmistuttua tuhoan sähköiset ja paperiset aineistot. Tutkimukseni on kaikkien halukkaiden luettavissa ja hyödynnettävissä, koska se julkaistaan elektronisena TamPub-julkaisusarjassa ja sen viitetiedot julkaistaan tietoarkistossa olevien alkuperäisten aineistojen esittelyiden yhteydessä. (TENK 2012, 6; FSD 2014.)

Alkuperäisessä kirjoituskilpailun kutsussa kerrottiin, että osallistuminen antaa suostumuksen julkaista ja tutkia tekstejä. Vuoden 2012 aineistoa kerätessä uudet vastaukset ilmoitettiin liitettäväksi vanhempaan aineistoon. Tutkimukseen osallistuminen on siis ollut vastaajille tietoinen valinta. Se ei

kuitenkaan poista tai vähennä tutkijan velvoitetta käsitellä arkaluontoista aineistoa niin, ettei se loukkaa vastaajien yksityisyyttä. Analyysia varten koodasinkin aineiston siten, ettei vastaajien yksityisyyden suoja vaarannu aineiston lainauksissa (FSD 2014).

Koska arvioin tutkielmassa koko sosiaaliturvaa, kritiikkini kohdistuu myös oman tulevan ammattikuntani käytäntöihin. Tarkoitukseni ei kuitenkaan ole aiheuttaa sosiaaliturvan toimeenpanijoille haittaa vaan kannustaa heitä katsomaan omaa työtänsä yhdestä erilaisesta näkökulmasta. Kritiikkini jatkuu analyysissa ja sen raportoinnissa. Tiedostan riskin siitä, että lukija voi kokea minun kritisoidun naisten elämän sattumuksia. Tutkimustuloksia esittäessäni olenkin kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, että kritiikkini osoittaisi sosiaaliturvakäytäntöihin eikä aineistoni naisiin. Koska ymmärrän nykyisen sosiaaliturvan tason riittämättömyyden ja kontrolloivan sosiaaliturvan haitat, koen kritiikin esittämisen itse asiassa eettisenä velvollisuutenani niin aineistoni naisten kuin järjestelmän puolesta (tutkimusaiheen valinnasta, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Kunnioitukseni aineiston naisia ja heidän elämäkokemustaan kohtaan on ehdoton. Kiitän heitä heidän rohkeudestaan jakaa elämäntarinansa ja mahdollisuudestani järjestää niitä parhaaksi katsomallani tavalla. Tulkintani eivät välttämättä aina osu oikeaan, vaikka olenkin arvioinut niitä moneen kertaan. Mahdollisten virheiden ei ole tarkoitus vahingoittaa ketään.

Tutkimusasetelma on kysynyt minulta jatkuvasti rohkeutta jatkaa. Naisten elämäkokemuksen edessä olen toisinaan mykistyneenä odottanut seuraavaa rohkeuden hetkeä. Omat tunteeni sain purettua pääosin tutkielman omistuskirjoitukseen. Omat kokemukseni sosiaaliturvasta sekä työkokemukseni farmaseuttina ja sosiaalityön useilla eri sektoreilla vaikuttavat väistämättä tutkielmassa tekemiini valintoihin. Olenkin antanut itselleni luvan kirjoittaa minut tutkimukseen.

## 5 Sosiaaliturvan ja köyhien naisten väliset tunnustussuhteet

Sosiaaliturvan luonteen mukaisesti aineistoni naiset elävät alituisessa sosiaalisen tuen ja kontrollin jännitteessä. Naisten kokemuksia hyödyntäen antaudun tässä luvussa jännitteen vietäväksi: tarkastelen naisten ja sosiaaliturvan välisiä ainutlaatuisia tunnustussuhteita (Honneth 2004) ja katson, mitä yhteistä ja erityistä niissä on. Kirjoitan aluksi siitä, miten naiset perustelevat sosiaaliturvan tarvettaan, seuraavaksi käyn läpi heidän kokemuksiaan sosiaaliturvasta ja kolmanneksi kuuntelen sitä, miten sosiaaliturvan tulisi heidän mielestään toimia. Tavoitteenani on tuoda näkyväksi se dialogi, jossa köyhät ja sairaat naiset neuvottelevat omista paikoistaan yhteiskunnassa ja sosiaaliturvajärjestelmässä.

### 5.1 Avun ansaitsemisen todistelu

Pohtiessaan omaa köyhyyttään naiset ikään kuin huomaamattaan vakuuttavat itseään ja lukijaa oikeudestaan välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Vakuuttaminen on yhtäältä osallistumisen ja vastuun kantamisen sekä toisaalta sairauden todistelua<sup>9</sup>. Tuen tarpeen todistelu onkin heille hyvin tuttua, peilataanhan subjektiivista sosiaaliturvaoikeutta lakkaamatta ihmisen kykyyn hankkia ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa (PL, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010). Todistelu johdattaa minut sellaiseen tulkintaan, että sosiaaliturvan vastaanottaminen vaatii naisilta itsereflektiota (Alhanen 2007, 107–108). Toisin sanoen sosiaaliturvan ja naisten välinen tunnustussuhde edellyttää heiltä subjektiivista omaa itseä koskevan tiedon normalisointia. Aktiivinen toiminta ja sairaus määrittyvät normaaleiksi, joihin naiset itseään vertaavat. Naisten olemassaolo ei tunnustussuhteeseen sellaisenaan riitä.

Köyhyyden pohtiminen omakohtaisena asiana on naisille tärkeä tilaisuus paitsi muistella elämäänsä myös esittää itsensä ja elämänsä omista lähtökohdistaan: köyhinä ja sairaina, mutta jostakin tulevana ja johonkin suuntaavina ihmisinä. Asetun tutkijana vastaamaan ”ääneenkin lausuttuun” (esim. N3A) pyyntöön katsoa heidän elämäänsä yhdessä heidän kanssaan. Identiteettityön (esim. Loseke 2001) käsitteellä pääsen käsiksi siihen, miten naiset järjestelivät omaa elämää koskevaa tietoa sekä pyrkivät ratkaisemaan pärjäämisen toiveesta ja avun tarpeesta syntyvää ristiriitaa.

<sup>9</sup>Vaikka naiset kertovat absoluuttisen köyhyyden kokemuksista, pidän köyhyyttä pohjakokemuksena, joka liittyy aineistossa kaikkeen muuhun. Ymmärrän köyhyyden riittämättömän tunnustamisen seurauksena tai tilana, en sosiaaliturvan ansaitsemisen kriteerinä. Siksi en tarkastele köyhysteemaa omana lukunaan vaan kuljetan sitä läpi analyysin.

## Aktiiviset naiset

Aineistoni naisilla on nuorinta naista (N1, 29 vuotta) lukuun ottamatta vähintään 50 vuoden elämäkokemus. He ovat kerenneet opiskella, tehdä työtä sekä toimia kokemusasiantuntijoina ja vapaaehtoistyössä, siis hyödyntää omaa potentiaaliaan monin tavoin. Elämäntilanteen muuttuessa esimerkiksi työn loppumisen tai avioeron vuoksi jotkut heistä ovat aloittaneet tai suorittaneet loppuun kokonaan uuden ammatin opinnot (N1B, N5A, N8A, N9B). Vaikka tulevaisuus näyttäytyi epävarmana, toivo paremmasta asemasta työmarkkinoilla sai ottamaan riskin ja uskomaan omiin mahdollisuuksiin:

*”Muutaman viikon harkinnan ja itkun jälkeen päätin lähteä opiskelemaan, jotta saisin uuden ammatin ja näin ollen pääsisin työllistymään. Opiskeluissa menestyin erittäin hyvin, josta olen todella hyvilläni. Talous opiskelun myötä, heikkeni kuukausi kuukaudelta. Säästöt jotka olimme saaneet kasaan, menivät pikkuhiljaa, mutta ajattelin, että tilanne korjaantuu kun olen valmistunut...” (N5A)*

*”Taluskoulun linja oli hyvä, kun siellä opittiin monia hyödyllisiä asioita, kuten terveellisen ja halvan ruuan tekoa ja muutenkin siellä sai joka päivä aterian, johon kuului leivät, salaattit, terveellinen lämmin ruoka ja jälkiruoka.” (N1B)*

Otteissa naiset puhuvat tyytyväisyydestä ja kiittollisuudesta, joita osallisuuden kokeminen heissä herättää. Tosin koulutukseen osallistuminen on joillakin naisilla todennäköisesti sisältynyt heidän vastaanottamaansa aktivoivaan sosiaaliturvaan. Esimerkiksi yksi naisista (N1) kertoo työharjoittelusta ja opiskelusta kuntouttavalla linjalla, mutta ei itse yhdistä niitä sosiaaliturvaan. Vasta aivan vuoden 2012 tekstin lopussa hän mainitsee saaneensa kymmenen vuoden ajan kuntoutustukea eli määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä. Vuodesta 2007 lähtien kuntoutustuen saamisen edellytys onkin ollut hakijalle laadittu hoito- tai kuntoutussuunnitelma (Kansaneläkelaki 568/2007, 14 §). Kaksi muuta naista mainitsevat työharjoittelut ja palkkatuetun työn (N5B, N8B). Naisten kokemuksissa aktivoivasta sosiaaliturvasta sosiaalinen tuki ja kontrolli toteutuvat samanaikaisesti: vaikka toimeentulon ehtona on ollut osallistuminen esimerkiksi koulutukseen tai työharjoitteluun, osallisuus on tukenut heitä muutoksessa kohti parempia mahdollisuuksia turvata hyvinvointia.

Myös työstä kertominen on naisille tärkeää, eikä työelämään osallistumisen tärkeyttä voikaan turhaan korostaa. Työn mahdollistama osallisuus on tuonut heille tarkoitusta elämään. Vaikka työtä olisi ollut vain pieninä pätkinä, he muistavat sen merkityksen ja konkreettisen vaikutuksen taloudelliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin:

*”Pääsin muutamiin lyhytaikaisiin työpaikkoihin ja sain vihdoon vähän omaa rahaa. Se oli niin upeata, että jaoin omastani muillekin – lähinnä sisaruksilleni. Koin antamisen iloa. Itse pääsin viime kesänä 5 viikoksi töihin. Työ oli raskasta ja likaista siivoustyötä. Ei kovin mieltä ylentävää. Mutta tienasin uuden saunakiukaan vanhan puhki ruostuneen tilalle. Hyvät löylyt se antaa. Minun kiukaani.” (N7A)*

Köyhyydestään huolimatta naiset pitävät itseään yhteiskunnallisesti vastuullisina ja myötätuntoisina ihmisinä. Erityisesti lasten kasvattaminen on heidän mielestään osoitus yhteiskuntaan osallistumisesta, toki hoiva ulottuu myös muihin läheisiin ihmisiin. Huolenpito läheisistä on ollut niin tärkeää, että siinä suoriutuakseen he ovat tinkineet esimerkiksi omasta urastaan, työtuloistaan tai mieluisasta asumispaikastaan. Hoivaaminen on voinut lopulta muodostua myös taakaksi. Joillekin hoivavastuu on paljastanut omat voimat ja joiltakin vienyt ne:

*”Minulle tulee semmoinen leijonaemon olo, minun pitää nyt rakentaa poikasille pesä, näillä resursseilla, voimilla ja taidoilla.” (N8A)*

*”[J]ään valtion osa-aikatyöstä pois (vapaaehtoisesti tein osa-aikaista, koska en jaksanut ja poika oli pieni vielä) [...] Poikakin sairasteli ja sen takia piti muuttaa maalaiskirkonkylästä sairaalan lähelle kaupunkiin.” (N2A)*

*”Oman äidin sairastuminen tietysti vei vähiä voimia ja jouduin ne vähätkin voimat sitten käyttämään hänestä huolehtimiseen, joten vapaaehtoistyö loppui myös sen vuoksi.” (N2B)*

Tällaisen opintoihin, työelämään tai hoivaamiseen liittyvä osallistumiseen ja aktiivisuuteen perustuva todistelu pitäisi oikeastaan olla tarpeetonta: perustuslain sosiaaliturvalupaus (PL 19 §) ei kyseenalaista apua tarvitsevan ihmisen historiaa. Välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon toteutuminen ei siis pitäisi olla kiinni siitä, ovatko naiset ansainneet sitä vai eivätkö ole. Vaikka jotkut naisista (N3A, N5A+B, N6A) vetoavat avun tarpeessaan ihmisarvoon, heidänkin vastauksissa on puhetta aktiivisuudesta. Aineisto on puhutteleva, koska siitä käy ilmi, miten tiukassa on kokemus sosiaaliturvan tai oikeastaan ihmisarvon ansaitsemisen velvollisuudesta.

Koska todistelu täyttää aineiston, jään kuuntelemaan sitä tarkemmin. Mieleeni tulee ainakin kaksi selitystä. Ensimmäinen niistä koskee naisten vuosia, jopa vuosikymmeniä, kokemaan köyhyyttä, jonka paine on musertaa heidät lopullisesti. Edes sosiaaliturva ei ole riittävästi tunnustanut heidän ihmisyyttään eikä sosiaalisia oikeuksiaan. He ovat joutuneet sulkemaan osan potentiaalistaan. Tunnustussuhde on siis jäänyt vajaaksi kaikilta osa-alueiltaan. Kokemukset pakottavat heidät katsomaan kaikkea sitä, mitä he ovat elämänsä aikana olleet: nykyinen köyhän ja sairaan ihmisen elämä ei ole kaikki, mitä heistä on jäljellä. Eletystä elämästä löytyy onneksi jotakin lohdullista ja ehjää. Se on sellaista pääomaa, jota heiltä ei voi kukaan viedä.



Toinen selitys löytyy naisten sanoittamasta elämänhallinnan ja pärjäämisen ihanteesta, joka on vahvasti läsnä esimerkiksi seuraavissa otteissa. Niissä naisten kuvaama arki on tarkasti hallinnassa:

*”En minä itke, minä tyrkkään kengät jalkaani, kiskon takin niskaani ja lähden kierroksele. Haen tyttäret koulusta, nakkaan ohimennen pari asiapaperia Kelalle, pistäydyn työvoimatoimistossa. Sitten menemme porukalla shoppailemaan - kierrätyskeskukselle. [...] Asiointikierrös pakottaa lähtemään neljän seinän sisältä ja vahvistaa pärjäämisen tunnetta, näin minä hoidan omat asiani ja jaksan ja pärjään ja osaan ja ymmärrän. Auttomana saan lenkkeilyannoksenkin samalla, hyötyliikuntaa.” (N8A)*

*”Opimme elämään tulojemme mukaan eikä se ollut edes piinallista tai vaikeaa. [...] Ostamme esim. eläkepäivinä tarkan listan mukaan paljon ruokaa pakkaseenkin, ostosten hinnatkin laskemme etukäteen ja se on jo vaivaton rutiini. [...] Täällä on lopultakin vaikka minkälaista toimintaa ja tapahtumia, jos vain viitsii ja haluaa osallistua; osa tapahtumista ilmaisiakin.” (N4B)*

Usko pärjäämiseen muistuttaa heitä siitä, mihin he vielä pystyvät. Positiivisen asenteen toistaminen itselle ja tutkijalle antaa heille myös toivoa paremmasta. Toivo kannustaa heitä näkemään vaivaa perustarpeiden tyydyttämiseksi, keksimään uusia tapoja harrastaa ja haaveilemaan köyhemmin. Onhan heillä myös vapaus valita asenne ja selviytymiskeinot. Oma-aloitteinen elämänhallinta solahtaa -kin sujuvasti yhteiskunnassa ihailtavaan aktiivisen ihmisen normiin (esim. Saarinen ym. 2014). On kuitenkin mahdotonta sanoa, onko tällainen normaali naisten itsensä harkitsema vai ulkopuolelta asetettu tavoite. Joka tapauksessa naiset jäsentävät elämäänsä sosiaaliturvan tarpeen äärellä, jolloin sosiaaliturvaa toimeenpanevien tahojen määräämät sosiaaliset velvoitteet (McInnes & Corlett 2012, 29) ohjaavat identiteettityötä. Oma itseä kontrolloiva puhe on todennäköisesti heitä ympäröivässä vuorovaikutuksessa maustunut sekoitus molemmista:

*”Minä kuulun siihen kovaa työtä tekevään porukkaan, joka on lapsesta pitäen opetettu, työn tekoon. Ettei anneta helpolla myöskään periksi!” (N6B)*

Pärjääjän asenteessa näyttäisi olevan myös sävy, joka kehottaa kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista. Yllättäen vastuupuhe värjää pärjäämisen moraaliseksi onnistumiseksi, jolloin konkreettisesti toiminnasta ja toivosta luovuttaminen on tuomittavaa. Hämmäntävästi siinä määrittyy kokonaan uusi normaali, joka hyökkää heitä itseään ja toisia ihmisiä kohti. Paheksunta pyyhkäisee köyhyydestä aiheutuvan tuskan näkymättömiin, vaikka samat ihmiset hetkeä aiemmin uskalsivat asettautua haavoittuvan, apua tarvitsevan ihmisen asemaan. Ongelmaksi asti se muodostuu ainakin silloin, jos se estää heitä turvautumasta oikeutettuun apuun.

Kaikki aineiston naiset eivät suinkaan peittele tunteitaan vaan kertovat suoraan pärjäämiseen liittyvästä vaihtoehdottomuudesta. Esimerkiksi seuraavassa otteessa eräs naisista kuvaa pärjäämisen kurjaa puolta eli yksinäisyyttä ja epämiellyttävää pakkoa selviytyä:

*”Miten olen jaksanut kaiken tämän kanssa? Pakko! Usko siihen, että kaikki kaikesta huolimatta kääntyy joskus parhain päin. Mitä muutakaan voin tehdä? Mihin valitat, kuka auttaa?” (N5B)*

Köyhyyden ja sairauden aiheuttamat vastoinkäymiset eivät sittenkään pelkisty oikealla asenteella nujerrettaviksi kokemuksiksi eivätkä henkilökohtaista muutosta vaativiksi sattumuksiksi. Niiden aiheuttamaan kärsimystä ei voi asennetta valitsemalla ohittaa. Ulospäin näkyvä aktiivisuus saattaakin olla vain mielen kipua kätkevä naamari:

*”Mielenterveyskuntoutujien jumpassa tapaan ihmisiä, joiden seurassa ei tarvitse esittää pärjäävää. Valitettavasti jonkunlaisen naamarin vedän sielläkin päälleni. Sellainenhan ns. syö ihmistä ja ymmärrän, että näitä häpeäntunteita kantaessani syrjäytän itseäni lisää ja kapeutan elämäni.” (N2B)*

Naiset puhuvat myös terveydestään ja terveyskäyttäytymisestään. Terveys näyttäytyy heille voimavarana, jota tulisi ylläpitää ja jonka ylläpidosta säästäminen harmittaa heitä. Äärimmillään terveys asettuu koko elämään osallistumisen ehdoksi. Kirjoitusten perusteella pystyn kuitenkin vain arvaamaan erilaisia syitä siihen, miksi sairauksien kanssa elävät naiset ottavat asian esille. En tiedä, pelkäävätkö he sairauksien pahenemisen myötä vielä köyhempää elämää, onko jäljellä oleva terveys heille yksi elämänhallinnan keino, toivovatko he vielä paranevansa sairauksistaan vai yrittävätkö he terveysihanteella ansaita lukijan luottamusta. Kenties naiset kertovat, että terveys ei ole resurssi, joka loppuu kokonaan avun hakemisen myötä. Haluaisin heidän kertovan enemmän kuin tämän:

*”[E]lämän suurin rikkaus on terveys. Ellei terveyttä ole, ei voi muutakaan.” (N3B)*

*”Terveyttä olen hoitanut koko ikäni, syömme monipuolista terveellistä ruokaa, teemme itse, ei ylipainoa ja tanssiliikuntaa olen harrastanut 15-vuotiaasta. Muuten olisin varmaan jo sairastunut 10 vuotta aikaisemmin ja selkäni pettänyt myös aiemmin, oli lääkäritkin mieltä. Nyt tanssiliikunta on myös parasta, mutta nekin maksaa.” (N6A)*

*”Ainakin yritän ensin itse kuntouttaa ruotoani, venytellen tms. [...] Olen varmaan tullut vuosien saatossa osittain sokeaksi sille, mitä kaikkea puuttuu tai mistä joudun luopumaan. Tottahan se konkretisoituu esim. siinä kohtaa, kun pitäisi turvautua yksityislääkäriin eikä ole varaa.” (N2B)*

*”Seuraava säästökohde on terveys. Ei enää vuosittaisia hammas- silmä-, tai muitakaan erikoislääkäripalveluja. Kädet laitetaan ristiin yhä useammin iltaisin, että yläkerran isäntä säästäisi pahimmilta, kalliita lääkkeitä ja hoitoja vaativilta sairauksilta.” (N9A)*

*"[E]n viinaksia osta, enkä juo, en myöskään tupakoi."* (N10B)

*"Pahemminkin voisi olla. esim. että juopottelisin kurjuutta helpottaakseni."* (N2B)

Otteista löytyy medikalisoituneelle hyvinvointinormille tuttua riskipuhetta: oma-aloitteista terveydenhuoltopalveluiden kuluttamista (Crawshaw 2007), ajatus henkilökohtaisesta vastuusta huolehtia terveydestä sekä irtautumista yleensä moraalisesti paheksuttavista elämäntavoista. Irtautumalla paheksuttavasta käyttäytymisestä on mahdollista nousta esimerkiksi ylipainoisten tai päihdeongelmaisten ihmisten yläpuolelle. (Ks. Polzer ym. 2014.) Terveys elämänvalintoja ohjaavana arvona toimii omalta osaltaan myös osoituksena aktiivisesta elämänhallinnasta. Näiden otteiden ulkopuolella vakavasti ja pysyvästikin sairastuneet naiset kuitenkin kertovat monista muista rikkauksista kuten perheestään, ystävistään, lemmikkieläimistään, harrastuksistaan, kulttuurista ja luonnosta. Heidän käsityksensä hyvinvoinnista ei siis rajoitu kapeasti vain terveyteen.

## Sairastuneet naiset

Pärjäämisen ihanteelle rinnakkaisesti aineistoni naiset kertovat avoimesti sairauksien aiheuttamasta avun tarpeistaan. Kiinnostava asetelma syntyy siitä, että kirjoitusten lukijat eli tutkijat eivät koskaan tule päättämään juuri näiden naisten työkyvyttömyyseläkkeestä. Tekstejä ei siis voi pitää sosiaaliturvan hakuprosessiin liittyvinä dokumentteina, jotka oikeuttaisivat heidät saamaan toivomaansa sosiaaliturvaa. Kirjoituskilpailuun osallistuminen on kuitenkin ollut naisille tilaisuus pohtia sitä, millaista apua he tarvitsisivat. Tulkitsen aineistossa esiintyvät yksityiskohtaisetkin kertomukset sairauksista osoituksena siitä, että naiset ovat ylipäättään myöntäneet itsellensä tarvitsevansa apua:

*"Työllistyminen vain on ottanut koville. [...] Nyt kun ikää alkaa olla pian kuusikymmentä vuotta ei tahdo jaksaa samalla tavalla. Ei tahdo jaksaa yrittää ja pärjätä koko ajan. Silmät eivät ainakaan parane vuosien mittaan ja näyttöä tuijotettujen tuntien myötä. Lisäksi on astma ja pari vuotta sitten sairastettu aivoverenkierron lievä häiriökin jätti jälkensä."* (N8B)

*"Itse olen sairastunut, enkä näin ollen pysty tekemään kokopäivätyötä, teen kuitenkin osapäivää ja olen kiitollinen jokaisesta työpäivästä jonka jaksan tehdä. Nyt olisi työtä tarjolla, mutta kun elimistö sanoo stop. Olen miettinyt, että oliko stressi taloudellisissa vaikeuksissa niin kova jossakin vaiheessa, että sairauteni puhkesi."* (N5A)

*"En ole läheskään työkykyinen henkisesti enkä fyysisestikään. Monenlaista fyysistä vaikeaa ja sairautta on ilmennyt vuosien varrella. Esim. vuoden kestänyt yskä, erilaiset vatsavaivat, jotka ovatkin vielä tutkimuksen alla ja monia muita kiputiloja."* (N7B)

Kamppailussa omista mahdollisuuksistaan sairaus on naisille ase, joka avaa ja sulkee ovia. Samaan aikaan se eristää ja vapauttaa heitä aktiivisesta osallistumisesta työelämään. Mikä on vielä tärkeämpää, se saattaa turvata heille pysyvän toimeentulon. Vakuuttaakseen itseään oikeudestaan työkyvyttömyyseläkkeeseen he tekevät medikalisoitunutta identiteettityötä myös tutkijan kanssa käymässään epävirallisessa vuorovaikutuksessa (Hansen ym. 2014, 80–82). Aktiivisen ja tarvitsevan ihmisen roolitaistelussa he yrittävät olla samaan aikaan riittävän erilaisia muihin työikäisiin ihmisiin nähden ja riittävän samanlaisia sairauksiin perustuvien sosiaaliturvamuotojen ehtoihin nähden.

Roolijako kahteen on siinä mielessä harhaanjohtavaa, ettei naisten aktiivisuus todennäköisesti katoa myönteisen työkyvyttömyyseläkepäättökseen myötä. Heillä voi edelleen olla tuttua potentiaalia hyödynnettävänä tai he voivat löytää uusia tapoja hyödyntää taitojaan. Yksi naisista onkin purkanut aktiivisen ja tarvitsevan roolin jännitettä toimimalla kokemusasiantuntijana. Seuraavassa oteessa hän kuvaa taitavasti sitä, kuinka erilaisuus ja samanlaisuus eivät kuitenkaan tule ilmaiseksi. Häpeän muodossa sosiaalinen kontrolli kaivautuu syvälle hänen sisimpäänsä, pysyväksi epänormaaliuden olosuhteeksi:

*”Luulen ylittäneeni jonkun tavallisuuden rajan tuolloin aloittaessani em. projektissa ja antaessani kokemukseni ja ääneni julkisuuteen, tosin en mediassa, vaan Mielenterveyden keskusliiton nimissä tehtyjen kirjojen muodossa. Siltikään en ole päässyt yli häpeästä eli vältän kertomasta jos mahdollista, että olen sairaseläkkeellä. Joku stigma ja keinottomuus on minussa niin syvällä, että en pääse sen yli. Sitä olen miettinyt, että jos en olisi näin köyhä niin toimisinko toisin eli tuulettaisin kunnolla näissä mielenterveyspalvelujen käyttäjäkokemuksista. Tavallaan häpeäni on kaksinkertainen jos ei enemänkin, kun olen sekä mielenterveyskuntoutuja, että köyhä.” (N2B)*

## 5.2 Sosiaaliturvan arvioiva katse

Elämä sosiaaliturvan varassa tarkoittaa väistämättömästi sitä, että sosiaaliturvajärjestelmän arvovalta puuttuu yksittäisten ihmisten elämää koskevaan päätöksentekoon. Etsiessään helpotusta elämäntilanteeseensa, köyhyyden ja sairauksien pakottamina, aineistoni naiset ovat siis asettuneet viranomaisten vallankäytön ja tietoon perustuvan arvioinnin kohteeksi. Sosiaaliturvan ja naisten välinen tunnustussuhde on rakentunut ennalta määritellyistä sosiaaliturvan ehdoista ja siitä arviosta, jonka järjestelmä on naisten avun tarpeesta tehnyt. Heitä koskevaa tietoa on siis verrattu järjestelmässä muodostettuihin normaaleihin. Tunnustussuhde ei ole kuitenkaan ollut pelkästään kontrolloiva, koska naiset kertovat saaneensa sosiaalista tukea useimmissa sen muodoissa. Sosiaaliturvan katse onkin yhtä aikaa tukeva ja kontrolloiva, mutta sen alle ei asetuta kiviä:

*”Työttömänä elämä saa täysin uuden näyttämön. Palkkatulon loppuessa joutuu - ei siis pääse - joko ansiosidonnaiselle päivärahalle tai toimeentulotuen piiriin. [...] Minä en toivo kenellekään omakohtaista kokemusta siitä, millaista on työttömyyden ihanuus. Tämä ‘vapaus’ on täysin erilaista kuin hyvin ansaitulla ja odotetulla vuosilomalla oleminen.” (N9A)*

## Sosiaaliturvan porteilla kulkevat naiset

Ylittäessään ensimmäistä sosiaaliturvan kynnyistä (Määttä 2012, 124–128) eli hyväksyessään tarvitsevansa leimaavaakin apua naiset joutuivat myös arvioimaan, osaavatko he hakea sitä. Tämän kynnyksen on jokainen aineistoni nainen ylittänyt useaan kertaan. Koska jokainen heistä on hakenut pysyvää eli toistaiseksi myönnettyä työkyvyttömyyseläkettä, he ovat saaneet apuakin hakuprosessiin ainakin lääkärinlausuntojen muodossa (Gould ym. 2014, 36–37). Myös lukuisat muut sosiaaliturvan muodot ovat tulleet aineistoni naisille tutuiksi.

Yksi naisista kertoo peruuttaneensa toiselta kynnykseltä (Määttä 2012, 124–128) arvioituaan, etteivät perheen asumistuen etuuskohtaiset kriteerit täytykään:

*”Pyysin sosiaalihuollosta lomakkeet, jotta olisin hakenut sieltä rahallista apua (koska laki kertoo, että apua pitäisi saada). Mutta kun sain paperit, huomasin, että meillä ei ole mitään mahdollisuutta, yhdessä kohdassa luvataan ja toisessa evätään. Meidän olisi nuorimmaisen kanssa pitänyt muuttaa pois kotoa, eli myydä asunto ja mennä vuokralle. Mieleeni tuli, että kun olisimme myyneet huoneiston, sosiaalista olisi varmasti sanottu, että nyhän teillä on rahaa, käyttäkää se mitä saitte asunnosta.” (N5A)*

Tämä on kuvaava esimerkki sosiaaliturvaan liitetystä mielikuvista ja niihin perustuvista odotuksista, jotka törmäävät lain kirjaimen ja sen soveltamiseen. Kyseiselle naiselle oman tilanteen arviointi olisi voinut tuoda helpottavaakin tietoa siitä, että asumistuen hakijoiden joukossa heidät lasketaan kohtuullisesti toimeentulevaksi perheeksi. Muussa yhteydessä kertomansa materiaalsen puutteen ja velkaantumisen kokemusten vuoksi hän ei kuitenkaan tuntenut helpotusta vaan syvää ja toistuvaa pettymystä hyvinvointivaltioon. Perhetilanteen yksilöllisen arviointi oli hänen mielestään riittämätöntä ja asumistuen ehdot kohtuuttomia.

Omaisuuksien ja sosiaaliturvan hankalasta suhteesta kirjoitti myös ”Sisukas köyhä” (N2B), joka oli perinyt maata yhdessä sisarustensa kanssa. Osittamattoman perinnön vuoksi hänelle ei oltu useinkaan voitu myöntää hänen välttämättömäkseen katsomaansa taloudellista apua. Sosiaaliturvan hakijoiden joukossa molemmat naiset (N2B ja N5A) asettuivatkin heille käsittämättömään normaaliin, joka tässä tapauksessa oli järjestelmän ymmärrys varallisuudesta sekä toimeentulotuella asetettu tulo-  
loraja.

Sosiaaliturvan käytäntöjen logiikkaa valaisee myös se, kuinka tärkeää rekistereihin tallennettu tieto on. Tiedon puuttuminen herättää epäilyn siitä, ovatko ongelma ja avun tarve oikeasti totta. Ikävästi se voi myös rangaista avun tarvitsijaa siitä, ettei hän ole hakenut apua. Näin koki yksi aineiston naisista saatuaan Kelasta kielteisen päätöksen sairauspäivärahasta:

*”Kipujen vuoksi jouduin turvautumaan lääkäriini apuun, joka tilannetta jo vuosia seuranneena kirjoitti pidemmän sairausloman, jonka Kelan asiantuntijalääkärit kylmästi eväsivät ja heittivät näin ollen omalääkäriini ammattitaidon roskakoriin. [...] Olin itse tehnyt, en niinkään tyhmyyttäni, vaan tietämättömyyttäni sen virheen, etten ollut käynyt lääkärin vastaanotolla, joten ei siellä ollut merkintöjä siitä että, mitään vaivaa olisi ollutkaan. Syy oli yksinkertainen, kun olin työtä saanut, niin menin sinne, jos jalat vaan hiukankaan kanto, koska ne olivat määräaikaisia työsuhteita, eli lyhytkestoisia suurimalta osin. Ja taas kun en ollut työssä, ”en nähnyt mitään syytä” hakee sairauslomaa, koska ”olinhan lomalla”. Lisäsin vaan tarpeen vaatiessa särkylääkkeitten määrää. Se oli paha virhe.” (N9B)*

Edellä kuvatussa tilanteessa on yhtäältä kyse siitä, etteivät etuuskohtaiset kriteerit riittävällä tavalla täyttyneet (Määttä 2012, 124–128). Kelan virkailijalta kyseessä oleva nainen oli saanut sellaisen perustelun, että asiantuntijoiden mukaan hän ei todella ollut riittävän sairas (N9B). Tapahtumaa voi lähestyä myös siitä mahdollisesta näkökulmasta, että Kelassa ei varsinaisesti oltu kielletty hakijan oikeutta sairauspäivärahaan vaan niukan tiedon varassa asiantuntijalääkärit olivat kieltäytyneet arvioimasta sen tarvetta. Toisin sanoen hakemusta ei oltu pystytty ”objektiivisesti” arvioimaan riittämättömän näytön perusteella. Alhanen (2007, 111) muistuttaakin jo Foucault'n kirjassaan *Tarkkailla ja rangaista* selvittäneen, että vasta huolellinen kirjaaminen objektivoi ihmisen joidenkin taipumusten kantajaksi. Tämän, järjestyksessä toisen, kynnyksen ylittämiseksi kyseinen nainen olikin seuraavaksi saanut omalääkäriltä lähetteen erikoislääkärin tutkimuksiin, joissa hänen työkyvyttömyytensä varmistettiin.

Toisaalta tilanne on käänteinen esimerkki sosiaaliturvan viidennestä kynnyksestä, jolla viranomaisen aiempi päätös, diagnoosi tai lausunto määrittelee ihmisen matkaa sosiaaliturvaverkossa (Määttä 2012, 124–128): tässä tapauksessa niukka rekisteritieto oli estää sen kokonaan, ja vähintäänkin se palautti hakijan lähtöruutuun. Avun tarpeen institutionaalinen epäily (Stone 1985) ei ollut poistunut uusienkaan hakemusten myötä. Niiden perusteella Kela oli myöntänyt hänelle sairauspäivärahaa, mutta otteen mukaan puolittanut sen keston toistuvasti:

*”Lääkäriini laittoi lähetteen Tays’in erikoispoliklinikalle, jossa tehtiin sitten suurempi kartoitus ja kuvaukset. Käynteihin sisältyi myös käynti psykologin juttusilla, joka ilmeisesti omalta osaltaan kartoitti myös ”pääni terveyttä”. Ilmeisesti en kovin suuri työhaluton luuseri, tai sairauksien feikkaaja ollut, koska työkyvyttömyys tuli todettua siltäkin*

*taholta, jonka jälkeen Kela kelpuutti myös sairauslomatodistukset, t o s i n puolittaan loma-ajan pituuden joka kerta. Ja syy oli aina sama: "Emme voi toteen näyttää/olla varmoja sairauden kestosta" tyyliin. Tosin en itse ole kuullut vielä koskaan, että kulu-neet luut ja nivelet kasvaisivat takaisin, niin kuin hiukset tai kynnet, mutta ihmeiden aika ei ole tietenkään ohi." (N9B)*

Sosiaaliturvan käytännöissä vallankäyttö on sirpaloitunut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilais-ten lisäksi erilaisten organisaatioiden virkailijoille, jotka ohjaavat asiakkaita palveluissa ja välittävät tietoa ammattilaisten tekemistä päätöksistä. Avun saanti voi siis pysähtyä portille, jolla ei ole saata-vana asiaan nähden tarvittavaa ammatillista pätevyyttä. Edellisistä otteista tuttu nainen onkin koke-nut myös sen, kuinka kohtuuttomalta Kelan virkailijan moralisoiva portinvartiointi tuntuu. Seuraa-vassa otteessa hän kertoo ironian ratkaiseen neuvottelun omaksi eduksensa:

*"Halusin joka tapauksessa tietää hylkäämisen syyn, ja melkein pikkupakosta hän haki tietoni esiin ja katseli, melkein vastentahtoisesti koneensa sisältöä. Ilmeni että, mahdol-lisesti voisin päästä Läskien (ylipainoisten) tules-ryhmään, mikäli heidän kuntoutuslai-toksessaan Petreassa on tilaa. Jonka jälkeen sain itseeni kohdistuvan paljon puhuvan katseen saatesanojen myötä että: "Kai itsekkin ymmärrän että, kun ylipainoa on noin-kin, niin se ottaa polvien päälle". Silloin sisäinen pokkani petti, laitoin käteni leuan alle ja nojasin hänen työpöytänsä päälle, katsoin virkailijaa sanoen; "Juu, huomasin sen it-sekin kun vasen jalka tuli niin kipeeksi, etten voinut varata sen päälle yhtään, joten aloin kävellä käsilläni ja kulu noi olkapäätki, mokomat". [...] En osaa sanoa mikä hänel-le tuli, mutta käytös muuttui ihan radikaalisesti ja asiat rupesivat etenemään." (N9B)*

Kielteisten työkyvyttömyyseläkepäästösten myötä naiset olivat jääneet sosiaaliturvan toisen, kol-mannen ja neljännen kynnyksen väliin: Toisella kynnyksellä etuuskohtaiset kriteerit täytyivät lau-suntoja kirjoittavien lääkäreiden, mutta eivät Kelan tai vakuutuslaitosten asiantuntijalääkäreiden mielestä. Kolmannella kynnyksellä hakijat osasivat täyttää hakemukset oikein ja lausunnoista kävi ilmi niin lääkärin pätevyys kuin asiakkaan edun turvaaminenkin, mutta jälleen lopullisen päätöksen tekijät arvioivat ne riittämättömiksi. Neljännellä kynnyksellä hakemus saattoi olla väärässä organi-saatiossa, jos eläkelaitoksen mielestä hakijan olisikin pitänyt etsiä kokonaan toisenlaista apua. Pois-käännyttävä kehä pitkitti heidän kierrosta sosiaaliturvapalveluissa. (Määttä 2012, 124–128.) Naiset eivät tosin kerro, oliko hylkäyspäätöksissä kerrottu jatkotoimintaohjeita vai ei:

*"Olen hakenut työkyvyttömyyseläkettä, mutta kerta toisensa jälkeen on tullut kieltei-nen päätös." (N7B)*

*"Vakuutusyhtiö kuten myös muutoksenhakulautakunta ja vakuutusoikeus hylkäsivät eläkehakemuksen vuosina 2007 ja -08. Vakuutusyhtiön mukaan olen vielä työkykyi-nen." (N4B)*

*"Silloin romahdin täysin, omat kivut niin fyysiset kuin psyykkiset ottivat minusta täyden vallan. Tämän vuoksi kävin psykologin luona kaksi vuotta, että pääsisin ns. jaloilleni. Omalääkäriini oli sitä mieltä, että minun tulisi hakea eläkettä, samoin oli psykiatri jonka luona kävin muutaman kerran, kuten myös kuntoutuslääkäri sekä työklินิกka, jossa minun työkontoni tarkistettiin. Mutta, mutta eläkepaperini tuli bumerangina takaisin, KELA:n asiantuntija lääkäreiden mielestä en ollut sairas, vaan lähinnä laiska, joksi en itseäni missään nimessä tunnista." (N5B)*

*"Enkä ymmärrä jälkepäinkään, ketä tai mitä sellainen pitkäaikainen kidutus hyödytti." (N3B)*

Jos naisten toivomaa tunnustamista olikin tapahtunut kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa, se oli tullut torjutuksi lopullisen päätösvallan tasolla. Lisäksi naisten oma tieto omasta itsestään jäi ammatillisissa käytännöissä tuotetun tiedon varjoon.

## Epäilystä eroon tahtovat naiset

Työttömyys ja työkyvyn heikentyminen ovat tehneet aineistoni naisten työhön osallistumisen mahdollisuuksista ja toimeentuloturvan muodoista epävarmoja ja epäjatkuvia. Ennen myönteistä päätöstä kokopäiväisestä ja pysyvästä työkyvyttömyyseläkkeestä heidän toimeentulonsa on vaihdellut esimerkiksi palkkatulojen, työttömyyspäivärahan, peruspäivärahan, työmarkkinatuen, sairauspäivärahan, kuntoutustuen ja toimeentulotuen välillä. Vuosia ja kymmeniä vuosia kestänyt eläminen erilaisten toimeentulomuotojen määräämissä pätkissä on ollut turhauttavaa. Taloudellisen tuen määrän sitominen statukseen tai aiempiin ansiotuloihin ei saakaan naisilta kiitosta:

*"Tuntuu, että köyhänä mua ns. kyykytetään byrokratian rattaissa vaikka olen sairas. Aina kuntoutustuen katkon aikana olen entistä köyhempi, koska toimeentulotuki on erittäin niukka. Luukulta toiselle yritän jaksaa mm. hakemaan työttömyysturvaa kunt.tuen katkon ajaksi, koska toimeentulotuki on toissijainen tuki ja tietysti olen entistä köyhempi ja väsyneempi ja turhautuneempi rämpiessäni "palveluissa"." (N2A)*

*"Taloudellinen tilanne oli mennyt jos mahdollista vielä alemmaksi, koska aina kun 500 päivää tuli täyteen niin ansiosidonnainen päiväraha laskettiin uudelleen. Ja koska tulot pätkätöiden myötä olivat laskeneet niin uusi päiväraha oli aina entistä pienempi." (N9A)*

*"Olen ollut masennuksen takia sairaslomallakin välillä. Viimeksi kokonaisen vuoden yhtäjaksoisesti. Viime syksynä sairauspäivärahani sitten loppui ja vähäinen toimeentulomme heikkeni entisestään." (N72)*

Työkyvyn parantamiseksi naiset olivat osallistuneet erilaisiin sosiaalisiin, lääkinnällisiin ja ammatillisiin kuntoutuksiin kuten terapiaan, työharjoitteluun tai kuntoutuslaitoksessa toteutettuihin kuntoutusjaksoihin. Pääsääntöisesti naiset olivat tyytyväisiä ammattilaisten arvioihin ja samaansa monen-



kirjavaan tukeen. Köyhyyttä, työttömyyttä ja sairautta ne eivät silti yhdenkään naisen elämästä poistaneet. Kuntoutus ei ollutkaan mikään taikakeino, vaikka sitä koskevat odotukset olivat korkealla. Kuntoutuksissa oikeutta päättää hyvinvoinnista ja keinoista tavoitella siirtyi järjestelmälle, jolloin ammatillinen arviointi oli sivuuttanut apua hakevan ihmisen oman elämän asiantuntijuuden:

*”Minusta yritettiin tehdä työkykyistä joten sain käydä montakertaa kuntoutuksessa, niistä ei kuitenkaan ole ollut hyötyä selkä ongelmieni vaan edelleen selkäni on kipeä päivittäin. [...] Kuntoutuksessa en kokenut tulevani kuulluksi vaan muut tuntui tietävän enemmän minusta kuin minä itse. [...] Olihan odotukseni kovin korkealla Petreaan mennessäni, halusin parantua tai saada ainakin lievitystä kipuuni, uskoa elämään, saada työ jota pystyisi tekemään, jne.” (N10B)*

Jossakin vaiheessa naiset olivat alkaneet toivoa tai heille oli tarjottu työkyvyttömyyseläkkeen mahdollisuutta. He olivat käyneet läpi monivaiheisen arvioinnin, jonka selkeänä tavoitteena oli ollut tietyn pysyvän statuksen saaminen. Vaikka naisten kokemukset työkykyä haittaavasta sairastamisesta olivat työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen ilmeisin syy, muita motiiveja tulee esiin esimerkiksi siitä, kuinka naiset kertoivat myönteisen eläkepäätöksen aiheuttamista tunteistaan. Seuraavia kuvauksia lukiessa ajatukseni palaa väistämättä ajassa taaksepäin niihin vuosiin, joita naiset ovat köyhyyden mutta myös kontrolloivan sosiaaliturvan varassa eläneet. Naiset itse vertasivat elämänsä erilaisia ajanjaksoja esimerkiksi näin:

*”Ensiksi ajatus jäämisestä eläkkeelle tuntui hämmentävältä – nytkö jo, tässäkö tämä oli. Helpotus se päätös kaiken kaikkiaan oli, eläke tulee joka kuukausi ilman sitä yletöntä yrittämistä ja pärjäämisen pakkoa ja itsensä loppuun asti väsyttämistä.” (N8B)*

*”Elämäni suurin muutos on ehdottomasti se, että uuvuttavan pitkän valitusprosessin jälkeen minulle on myönnetty työkyvyttömyyseläke Kelasta (vuonna 2009) ja myös uusien lakien mukaan takuueläke. Tämä tuntuu siltä, kun minulle olisi myönnetty jonkinlainen ihmisarvo. Edes palasen ihmisarvon saaminen helpottaa elämää todella paljon, vaikkei se takaisikaan taloudellista turvaa.” (N3B)*

*”Oli kuin kivi olisi pudonnut sydämmeltäni, ei enää tarvinnut pelätä putoamista tyhjyyteen ja saan myös jonkun verran enemmän rahaa kuukaudessa kuin työttömänä ollessa, eikä tarvitse kirjoittaa työtön, työtön, työtön korttia ja viedä sitä Kelaan. [...] Nyt kun elämä on rauhoittunut ja pahin pelko on poissa, muistelen usein kuinka rikas elämäni on sittenkin ollut...” (N10B)*

*”Kuntoutustukeni muuttui joitakin vuosia sitten työkyvyttömyyseläkkeeksi. Se on aivan riittämätön normaaliin elämiseen ja jos olisin ymmärtänyt tuolloin asian, en varmaan olisi hakenut eläkettä. Silloin se tuntui ainoalle vaihtoehdolle.” (N2B)*

Luen näitä kokemuksia ensiksi niin, että naisten mielestä pysyvän eläkkeen merkittävin etu on sen jatkuvuus: tulevaisuus on ennakoitavissa, kun taloudellisesta toimeentulosta on varmuus ja tulojen

määrä on tiedossa. Silloin on mahdollista luopua esimerkiksi elinmahdollisuuksien ja itsen loppumisen peloista (Viertola 2012, 54–60). Aiemmin epävarmuudesta ja huolesta täyttyneessä arjessa vapautui nyt resursseja myös oman potentiaalini toteuttamiseen, oman toimintakyvyn rajoissa. Myönteinen eläkepäätös näyttäyty käännepisteenä, jossa katkeruus on mahdollista vaihtaa kiitokseen.

Toiseksi kuulen, kuinka naiset kokivat myönteisen päätöksen mahdollisuutena hellittää pärjääjän roolista, ja tuohon tilaisuuteen he helpottuneina tarttuivat. Väsymykseen asti pakotettu aktiivisuus ja työttömän osattomuutta alleviivaava päivittäinen kontrollointi vaihtuivat vapauteen päättää itse arjen sisällöstä. Eläkkeen pieni määrä sai kuitenkin ainakin yhden naisista (N2B) katumaan toteutunutta ratkaisua.

Juuri tämä naisten kertoma toimeentuloon ja kontrollointiin liittyvä helpottuneisuuden ja pettymyksen jännite herättää mielenkiintoni. Se nostaa tulkinnan naisten tietoisesti harjoittamasta strategiasta eli sairaan ihmisen statuksen hyödyntämisestä toimeentulon turvaajana. Pitkäjänteinen ja suunnitelmallinen toiminta sen saavuttamiseksi ei tietystikään vähentänyt heidän oikeutustaan siihen. Ihmisarvon kokemus, pysyvyyden ja kontrollin tunteet, omien kykyjen hyödyntäminen ja paineen hellittäminen ovat saavutuksia, jotka todistavat niin strategian kuin sosiaalisen tuenkin toimivan tarkoituksenmukaisesti (Langford ym. 1997; Vangelisti 2009).

Medikalisoituneen ongelmanratkaisumallin mukaisesti naisilla todettiin sairauksia, he toivat niitä esiin uskottavasti, heistä kerättyä tietoa arvioitiin lääketieteellisesti ja lopulta heidät todettiin sairauksien vuoksi pysyvästi toimeentuloturvaan oikeutetuiksi. Naisten elämässä aktivoiva ja jatkuvasi heidän motiivejaan epäilevä sosiaaliturva vaihtui pysyväksi sairauden avulla tapahtuvaksi tunnustussuhteeksi. Lopputulosta voi kutsua medikalisoituneeksi tavaksi hallita köyhyydestä johtuvaa suunnitelmallista, mutta ennakoimatonta elämää. (Esim. Hansen ym. 2014, 79–82.) Lääketieteellinen arviointi ohjasi heitä esittämään itsensä samanaikaisesti aktiivisia omaa itseä koskevan tiedon kerääjinä sekä olosuhteille (sairauksille) altistuneita avun tarvitsijoita.

Naisten tavoin oma kritiikkini osuu yhtäältä siihen, että strategisesta sopeutumisesta huolimatta työkyvyttömyyseläke ei useinkaan poista köyhyyttä. Toisaalta arviointiprosessiin voi liittyä traumatisoitumista. Kolmanneksi huomioni kiinnittyy siihen, että tarvittava lääketieteellinen hoito saattaa toteutua vasta sen jälkeen, kun pysyvän toimeentulon myötä ihminen on saanut rauhan parantua:

*”Olen hyvin tyytyväinen siihen, että nyt voin keskittyä omien sairauksien hoitamiseen ja kunnon kohotukseen. Ennen kaikki energiani valui turhauttavaan valitusprosessin*

*hoitamiseen. Tämä oli niin sanoinkuvaamattoman epäoikeudenmukaista ja rankkaa, että yksittäisten tapahtumien tai prosessin eri vaiheiden muistelemisen saattaisi vaivuttaa minut syvään masennukseen. Siksi en ole oikeastaan vieläkään valmis puhumaan siitä. [...] Ehkä on parasta olla ajattelematta asiaa ja pyrkiä vain eteenpäin.” (N3B)*

Neljänneksi kritisoin sitä, että köyhyydestä ja sairaudesta aiheutuvien paineiden alla naiset taipuivat itse tarvittavaan muutokseen. Niinpä sosiaaliturvajärjestelmän tehtäväksi jäi vain arvioida, oliko heidän sopeutumisensa riittävää vai ei. Tosin aineistossa ei puhuta siitä, minkälaisilla rakenteellisilla eli muuhun kuin naisten käyttäytymiseen, työkykyyn tai identiteettiin kohdistuvilla ratkaisuilla heidän köyhyyttään yritettiin helpottaa. Mahdollisten järjestelmän tason muutosten arviointi on siis naisten kertomien kokemusten perusteella mahdotonta.

### 5.3 Toiveissa täysi jäsenyys

Itselflektio on todennäköisesti saanut aineistoni naiset huomaamaan myös oman ulkopuolisuutensa esimerkiksi inhimillisiä tarpeita tyydyttävistä sosiaaliturvapalveluista, harrastuksista tai erilaisista epämuodollisista sosiaalisista suhteista. Ulkopuolisuuden kokemuksen rinnalla ovat kulkeneet naisten haaveet. Ne kurkottavat tulevaisuuteen, jolloin tunnustussuhteeseen riittää olemassaolo. Tällaisen mahdollisuuden tiedostaminen näkyy mielestäni kritiikissä, jossa naiset peräänkuuluttavat sosiaalista oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Naisten aineistossa tekemä identiteettityö kääntyykin paikoittain vastapuheeksi eli pyrkimyksiksi vastustaa köyhyyden ja sairauksien leimaamaa identiteettiä ja osoittaa sen rajoitukset (Juhila 2004, 29).

#### Ulkopuoliset naiset

Köyhyyden ja sairastamisen kenties surullisimpia ulottuvuuksia on se, kuinka ne rajoittavat osallistumista elämän muihin ulottuvuuksiin. Syynä voi yhtä hyvin olla taloudellinen tai liikkumiseen liittyvä kuin ajatuksiin, mielikuviin tai tunteisiin liittyvä este. Naiset kertovat, kuinka jatkuva taloudellinen ahdinko on sulkenut heitä mielekkäiksi kokemistaan harrastuksista ja työntänyt heitä ulkopuolisuuden kokemiseen:

*”[H]aaveet näistä mukavista ja monille niin itsestään selvistä asioista (kuten ystävät ja yhdessä tekeminen) palauttavat minut aina lopultakin karuun todellisuuteen eli tuttuun ja ”turvalliseen” eristyneisyyteeni. Asunhan tällä vuokra-asunnossa ikään kuin eristysellissä! Ehkä enemmän kuin ystävien puute, minua harmittaa rakkaiden pitkäaikaisten harrastusten jättäminen.” (N3B)*

*"Se etten kykene ostamaan bussikorttia ahdistaa enemmän kuin suljettu kännykkä ja perinnässä olevat laskut: jääkö kotini vangiksi vai lainaisiko joku kiltti mummo pyöräpotkuriaan tai rollaattoriaan, jonka avulla tällaisen huonojalkaisen olisi parempi taittaa matkaa? [...] Olen liian vanha idealistiksi, mutta liian ylpeä menemään mihinkään uusavuttomien leipä- tai ruokajonoon."* (N4A)

*"Tosin joudun usein melkein pakottamaan itseni lähtemään, kun mieli on maassa ja on niin ulkopuolinen olo. Olen kuitenkin jotenkin varautunut, jos joku kyselee mitä teen työkseni jne."* (N2B)

Ulkopuolisuuden tunne on siitä erityinen, että sitä voi kokea niin sanottujen tavallisten asioiden kuten työn, mutta myös marginaalisille ryhmille tarkoitetun toiminnan yhteydessä. Kamppailu identiteetistä kahden normaalin välissä saattaa jo itsessään halvaannuttaa toimintakykyä. Silloin arvokkaatkin asiat voivat saada uuden mittakaavan, jos esimerkiksi koti alkaa tuntua vankilalta tai eristyselliltä.

Ulkopuolisuutta ja eristäytyneisyyttä koskeva puhe kuljettaakin tulkintaani sairaudesta toimeentulon strategiana eteenpäin: naiset odottavat sairauden takaaman tunnustussuhteen liittävänsä heidät osaksi yhteiskuntaa. Ymmärrän siis ulkopuolisuuden kokemukset viestiksi myös siitä, miten sosiaaliturvan tulisi naisten mielestä vastata heidän tarpeisiinsa. Ilmeistä on, että inhimillisistä tarpeista kuten ruoasta, vaatteista ja sairauksien vaatimista hoidoista heidän ei pitäisi joutua tinkimään. Naisten toiveet kohdistuvatkin useimmiten oman potentiaalinsa toteuttamiseen. Oletus laiskoista, sosiaaliturviriippuvaisista ja työhaluttomista ihmisistä ei ainakaan näiden naisten kohdalla ole pätevä:

*"Luulen, että jos saisin tukea, voisin ponnistaa eläkkeen rinnalla vielä työelämään osaikaiseksi, jotta köyhyys ei nakertaisi näin pahasti. Olen vielä "nuori", vasta 50 v."* (N2B)

*"Toivon, että saisin työ-kyvyttömyys Eläkkeen, että sitten, kun jaksan, että voisin vähän (harraste-mielessä) tehdä Luovaa työtäni, koska muuten En Minä elä, eläke on liian pieni, se ei riitä silloinkaan vielä kuluihin."* (N6B)

*"Muutaman satasten edestä saan hankkia kuukaudessa – eli nyt minulla on mahdollisuus tehdä juuri sitä mitä olen aina halunnut, piirtää ja kirjoittaa. On mahdollisuus elää joinakin päivinä hitaampaa elämää jos ei kovin nopeaa jaksa ja touhuta toisina sitten taas."* (N8B)

Näissä toiveissa ja kokemuksissa naisten elämä näyttyy valoisana siksi, koska heidän omaa pannaansa ei ole niissä torjuttu. He ovat ylittäneet esteet ja rohjenneet kertoa omista tarpeistaan. Ehkä tulevaisuus osoittaa heille sellaiset olosuhteet, joissa hyvinvointi ja terveys ovat totta. Jos para-

neminen on mahdotonta, kenties sairauksien kanssa voisi elää tuntematta itseään niin kovin sairaaksi.

Aineiston perusteella on kuitenkin todettava, että aineistonkeruuseen mennessä naisten kokema köyhyys oli hellittänyt vain vähän tai ei ollenkaan. Näyttäisi tulleen aika kieltäytyä leimallisesta identiteetistä sekä torjua ulkopuolelta tulevia sosiaalisia velvoitteita ja toisten ihmisten omaa elämää koskevaa ”sanahelinää”. Yleisesti köyhyyskeskustelussa käytetyt termit kuten ”kuntoutuja”, ”pärjääminen” ja ”selviytyminen” saavat eriarvoistavina oman laidallisensa:

*”En pidä yhtään sanasta kuntoutuja, eihän sydänsairaastakaan puhuta sillä sanalla lopun elämäänsä. [...] Pärjääminen ja selviytyminen ovat aika pahoja sanoja. Nousee kiukku, jopa kateutta hyväosaisia kohtaan, turhautumista, häpeää, etten pärjää enkä selviä, vaikka toisaalta olenhan selvinnyt.” (N2B)*

*”Minun mieltäni lämmittäisi ja ilahduttaisi paljon enemmän lihava osakesalkku tai muhkea sijoitusrahasto kuin esim. tyhjänäikainen sanahelinä hyvin toimeentulevien taholta.” (N4A)*

## Ihmisarvostaan taistelevat naiset

Kun naiset tirkistivät vuorostaan itsensä ulkopuolelle, kokemukset köyhyydestä asettuvat yhteiskunnalliseen mittakaavaan. Taistelu omasta arvokkuudesta osoittaa niitä rakenteita, joissa heidän kohtalooaan kirjoitetaan. Avautuvassa näkymässä köyhyys paljastuu omaa kokemusmaailmaa laajemmaksi ongelmaksi. Sattumanvaraiselta tuntuva epäoikeudenmukaisuuden kokemus löytää uudenlaisen oikeutuksen, ja vastuuta hyvin- tai pahoinvoinnista voi ilman syyllisyyttä palauttaa erityisesti poliittiselle järjestelmälle:

*”Kaikkihan ne luulevat, että Suomi on todella rikas maa, mutta ei se todellisuudessa ole näin. Kyllähän se näyttää hyvälle, kun kaikki kansanedustajat saavat isot palkat ja muut kansalaiset saavat raataa niska limassa.” (N1A)*

*”Minua oikein kiukustuttaa kun ajattelenkin, että kansanedustajien palkkoja korotettiin ja ne jotka elävät tosi tiukasti saavat vain lämmintä kättä. Vielä kehdataan sanoa, että yleinen kustannustaso on noussut. Niin, niin, niin on meilläkin noussut, mutta eipäs vähvaraisille tullut mitään.” (N5A)*

*”Politikot päätti ettei 1950v syntyneet pääse putkeen, muuten olisin päässyt ja olisi ollut jokin turva, Nuorena tekemäni sairausvakuutus yhtiö meni konkurssiin sekin turva meni.” (N10A)*

*”Nyt olisi solidarisuudelle aika, politikot voisi näyttää esimerkkiä ja pienentää palkkojansa. Ei kukaan tarvitse enempäänsä, nyt pitäisi alkaa luopumaan itsekkyydestä.” (N5B)*

Edeltävissä otteissa politiikka määrittäyty pääosin huonolla tavalla kohtalokkaaksi toiminnaksi, mutta myös keinoksi muuttaa huonoa kohtaloa. Poliitikoilta on lupa odottaa vähintäänkin solidaarisuutta. Näiden naisten kritiikki ei kuitenkaan yllä juurikaan poliitikkojen palkkoja pidemmälle. Jään ihmettelemään, välittykö median kautta näin yksipuolinen kuva köyhyyden taustatekijöistä.

Yhden vastauksen siihen minulle kertoo ”Rva Alijäämä”, joka ennen työkyvyttömyyseläkkeelle pääsemistään ryhtyi epäviralliseksi köyhyystutkijaksi. Tutkijana hän on oppinut köyhyystutkijoiden ja -politiikan termit, ja täydentää niitä luovasti omilla sanoillaan. Suomalaisten kohtalo sinetöitiin hänen mielestään 1990-luvun laman jälkeisellä politiikalla. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion universalismin hän kokee kulkevan kohti loppuaan. Hän paikantaa itsensä marginaalin marginaaliin eli sellaisten ihmisten joukkoon, jotka ovat jääneet jopa virallisten köyhyystutkimusten ulkopuolelle. Vaikka hän ei sitä hyväksykään, oman sairautensa ja yhteiskunnallisen tilanteen vuoksi sosiaaliturvariippuvuus on hänelle totta. Vertaus pelaajista korttipöydässä on tarkkanäköinen tulkinta siitä, kuinka lähtöasetelma elämään on jo epätasa-arvoinen. Elämän pelikortit eivät jakaannu ihmisten kesken tasan. Kaikille ei ole edes tilaa pelipöydässä, todennäköisesti pöydässä istuvien pelaajien keksimien sääntöjen vuoksi:

*”Kun laman jälkeisessä Suomessa varat pantiin uusjakoon, eriarvoisuus lisääntyi. Joillekin jaettiin hyvät kortit, toiset eivät päässeet edes pelipöytään. Nyky-yhteiskunta on jakautunut menestyjiin, sinnittelijöihin ja putoajiin. Itse kuuluun siihen putoajien alaluokkaan, jonka elämäntavan mallina on köyhyyskulutuksen kirpputori ja leipäjono sekä pysyvä riippuvuus katoavan hyvinvointivaltion yhä harvemmista kollektiivisista ja yhä yleisemmistä harkinnanvaraisista tukien muodoista. Rahapula, maksamaton kännykkälasku, tyhjä jääkaappi, lääkelasku, hoitojono ja paha olo ovat meikäläiselle jokapäiväisiä sanoja. Näitä sanoja hyvinvointivaltion juhlapuheissa ei käytetä.” (N3A)*

## 5.4 Yhteenveto

Analyysiluvussa etsin erilaisia aineistoni naisten ja sosiaaliturvan välisiä tunnustussuhteita. Ensimmäiseksi kuulin heidän todistelevan oikeutustaan sosiaaliturvaan. Todistelussa aktiivisen osallistumisen ja elämänhallinnan vastinparina toimivat sairaudet. Avun tarpeen ja pärjäämisen ristiriita jännitti näkyviin tunnustussuhteen, joka pohjautuu omaa elämää koskevan tiedon normalisointiin. Medikalisaatiolle oli tunnustussuhteessa tilaa ainakin elämänhallintaan vaikuttavien terveystieteiden arviointina. Aktiivisen ja apua tarvitsevan ihmisen roolit ovat subjektivoivassa tunnustussuhteessa samanaikaisesti läsnä, kumpikaan ei sulje toista pois.

Sosiaaliturvan kynnyksillä naiset ovat asettuneet epäilevän, välttelevän, kontrolloivan, leimaavan, mutta silti heitä tukevan katseen kohteiksi. Sosiaaliturvakäytännöissä heistä on kerätty tietoa, jonka perusteella heidät on arvioitu normaaleiksi (ei tiettyä tukimuotoa ansaitsevaksi) tai poikkeaviksi (tiedot ehdot täyttäväiksi). Työkyvyttömyyseläkettä hakiessa lääketieteellinen arviointi on ollut monivaiheista. Naisten myönteisestä eläkepäätöksestä kokema helpotus kertoo suunnitelmallisesta toiminnassa, jolla he pyrkivät saamaan elämäänsä jatkuvuutta ja pääsemään irti pärjäämisen pakosta. Naisten hakema ja saama status kertoo medikalisaatiosta niin subjektivoivan kuin objektivoivan vallankäytön muodoissa. Tunnustussuhde paikantui vuorostaan ennalta määrättyihin sosiaaliturvan ehtoihin ja viranomaisten tekemiin arviointeihin.

Oikeus sosiaaliturvaan venyi naisten henkilökohtaiseksi muutokseksi eli erilaisiksi omaan itseen liittyviksi suoritteiksi. Vaikka todistelu kaikuu aineistossa vahvana, on kuunneltava tarkkaan, mistä se kertoo. Identiteettityön ja ammatillisen arvioinnin takaa kuuluu naisten pyyntö saada kokea diagnooseista tai taipumuksista riippumatonta tunnustussuhdetta. Vastapuheessaan he kertoivat, kuinka heillä tulisi olla *luovuttamaton* oikeus tulla toimeen ja huolehdituiksi. Sosiaaliturvan tarpeen ei tulisi sikaan jyrätä heidän persoonallisia tapojaan osallistua yhteiskunnassa. Vastapuhe kertoo mielestäni myös siitä, että lääketieteelliseen diagnoosiin pohjautuvan sosiaalisen tuen myötä kaikki valta päättää hyvinvoinnista ei siirry järjestelmälle. Naiset eivät suostu siihen.

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tavoitteenani tässä tutkielmassa oli ymmärtää sosiaaliturvan ehtojen muuttumista. Johtoajatukseni mukaisesti tarkoitukseni on ollut selvittää, voiko sairaus toimia toimeentulon strategiana. Johtoajatus kuljetti matkaani erilaisten yksilön vastuuta lisäävien kehityssuuntien äärelle. Tutkimusprosessin perusteella ymmärrän, että sosiaaliturvan ehdoista neuvotellaan sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja yksilön vastuun periaatteilla.

Tulosteni perusteella sosiaaliturvan hakemiseen ja vastaanottamiseen tai tuen tarpeen arviointiin liittyvä normalisoiva valta toteutuu naisten elämässä samanaikaisesti sosiaalisena tukena ja sosiaalisena kontrollina. Alkuperäisiä ongelmia, köyhyyttä ja sairauksia, naisten vastaanottama sosiaaliturva onnistui lieventämään vain heikosti. Sosiaaliturvan ei voikaan sanoa onnistuneen ensimmäisessä perustehtävässään eli välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon turvaamisessa. Kaiken kaikkiaan heidän toimeentulonsa oli niukkaa ja sirpaleista. Saanen sanoa, että heidän leipänsä oli murusina sosiaaliturvajärjestelmässä.

Toinen perustehtävä eli muutos hyvinvoinnin parantamiseksi toteutui moninkertaisesti: naisten kehittäessään identiteettiään ja järjestelmän kerätessä heistä tietoa muutos paikantui kuitenkin aineistoni naisiin, eikä naisten kokemusten mukaan koskaan sosiaaliturvan tai muihin yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Kuten kuuntelemanani naiset, ymmärrän ja hyväksyn lääketieteellisen arvioinnin ja hoitojen tarpeellisuuden. Myös sosiaaliturvan tarveharkinta on ymmärrettävää, mutta jaan naisten erivännen mielipiteen niistä rajoista, joita tarveharkinnassa hyödynnetään. Pohjimmiltaan välttämättömän ja kohtuullisen toimeentulon tai huolenpidon ei pitäisi koskaan olla lääketieteen tai minkään muun ammattikunnan toimivallasta riippuvaista yhdenkään ihmisen kohdalla. Vaikeakulkuisiksi osoittautuneen portin eli myönteisen työkyvyttömyyseläkkeen jälkeisestä naisten kuntoutumisesta aineisto ei anna juurikaan vihjeitä.

Medikalisoituneen sosiaaliturvan yksi dilemma onkin se, että se tekee sosiaaliturvasta päämäärän eikä keinon saavuttaa jotain. Medikalisaatio taivuttaa ikiaikaisen ”ansaitseva vastaan ansaitsematon köyhä” -leiman tasapainoiluksi pysyvän työkyvyttömyyden ja sosiaaliturvariippuvuuden välillä. Tutkimustulos vahvistaa Hansenin, Bourgoisin ja Druckerin (2014, 82) näkemyksen sosiaaliturvan yksilöä vastuullistavista muutoksista hyvinvointivaltiollisen ajan jälkeisessä sosiaaliturvassa. Kun subjektivoiva tai objektivoiva tunnustussuhde määrittelee sosiaaliturvan normaalit yksipuolisesti järjestelmän taholta, se samalla hylkää vastavuoroisen tunnustamisen. Sosiaaliturva on instituutiona



rikki, kun se menettää refleksiivisyytensä. Käytännössä kehitys on kaventanut apua tarvitsevien naisten sosiaaliturvaa koskevaa neuvottelu-oikeutta.

Olkoonpa potilas tai asiakas, hyväksymässä tai hylkäämässä lääketieteellisiä ongelmanratkaisuja, hänen kohtaaminen joko hauraana tai autonomisena ja rationaalisena ihmisenä on harhaanjohtavaa. Motiivit ihmisten käyttäytymiseen ovat usein tiedostamattomia tai tyydyttävät emotionaalisia tarpeita. (Lupton 1997, 105–106.) Ihmisen mielessä on samanaikaisesti keskenään ristiriitaisia toiveita, joita vuorovaikutus edelleen muokkaa (Henriques, Hollway, Urwin, Venn & Walkerdine 1984). Medikalisaatiota tutkittaessa onkin varottava holhoamasta ”hauraita” ihmisiä tai valtaistamasta heitä vertikaaliseen asiantuntijuuteen nojaten.

Vaihtoehtoinen lähestymistapa on Honnethin (2004) peräänkuuluttama tunnustussuhde, jossa vastavuoroinen kohtaaminen tulee mahdolliseksi, ongelmanratkaisu on yksilöllistä eikä mahdollista lääketieteellistäkään ratkaisua heti tyrmätä. Medikalisaatiosta on ollut todistettavasti hyötyäkin, kuten Broom ja Woodward (1996) tutkimuksessaan osoittivat: kroonisesta väsymysoireyhtymästä kärsivät potilaat saivat oireilensa selityksen ja sairastamiselleen oikeutuksen. Oikeutus, johdonmukainen oireiden ymmärtäminen ja sosiaalinen tuki yhdessä edistivät potilaiden hyvinvointia. (Mt.)

Johdonmukaista on seuraavaksi kysyä, miten subjektivoivaa ja objektivoivaa mielivaltaa voi purkaa. Tutkimustulosten perusteella itsereflektio/identiteettityö on käyttökelpoinen väylä tunnistaa oma arvokkuus ihmisenä ja vaatia täydempää jäsenyyttä yhteiskunnassa. Se ei tarkoita täydellistä eristäytymistä muista ihmisistä vaan kutsua keskusteluun, jossa neuvottelu sosiaalisista oikeuksista ja yksilön vastuusta ottaa uutta suuntaa. Keskustelun sallivan ilmapiirin saavuttaminen on tosin hankalaa. Sen edesauttamiseksi tutkimuksella ja sosiaaliturvan ammattilaisilla on paitsi mahdollisuus myös velvollisuus toimia. Tärkeää on löytää ne auktoriteetit, joiden kyseenalaistamisesta on hyötyä.

Kansalaisen identiteettityöksi pelkistyvä muutos kuitenkin unohtaa ihmisten välisen eriarvoisuuden eli ne lähtökohdat, joista ihmiset toimivat hyvinvointiyhteiskunnassa. Sosiaalityössä se tarkoittaa ammattieettisen asiakkaiden auttamisvelvollisuuden unohtamista: tarve ajaa syrjäytyneiden ihmisten etuja yhteiskunnassa poistuu, eikä oikeutta tai velvollisuutta tietää joskus asiakasta paremmin hänelle parhaasta sosiaaliturvan muodosta ole tarpeellista käyttää. Elämönhallinnan epäonnistumisesta ei voi kuitenkaan loogisesti syyttää vain yksilöä, jos yhteiskunnalliset olosuhteet, kuten epävaakaat työmarkkinat tai yksilöiden identiteettityöksi pelkistyvä sosiaaliturva, syrjäyttävät heitä yhteiskunnallisesta osallisuudesta.

Katseeni kääntyy hyvinvointivaltioiden sosiaalipolitiikkaan, mutta pintapuolinen tarkastelu ei enää riitä: on kysyttävä, millaiseen tietoon ja käsityksiin sosiaalisista oikeuksista poliittiset päätökset perustuvat. Pelkkä hyvinvointipalveluiden lisääminen ei takaa sosiaalista oikeudenmukaisuutta, jos osallisuus yhteiskuntaan perustuu huipputehoiseen suorittamiseen tai sairaan identiteetin omaksumiseen, tai jos demokraattiseen neuvotteluun hyvinvointivastuusta ei anneta mahdollisuuksia. Palveluiden tarjoaminen ei ole silti huono asia: vaikka medikalisoituna, palveluun päätnyt ihminen voi löytää tarkoituksenmukaisen merkityksen ja sisällön elämäänsä. Sosiaaliturvan rinnalla tulee kehittää muita yhteiskunnan rakenteita kuten työllisyyteen ja pääomiin liittyvien markkinoiden pelisääntöjä kansallisella ja kansainvälisellä tasolla (Köyhyysryhmä 2015, 1).

Huomioni palaa takaisin Heinosen (1990), Piersonin (2000) ja Vartiaisen (2014) näkemyksiin siitä, miten hyvinvointivaltio toimii jos ei alkuperäisenä niin nykypäivän erottamattomana osana globaalia kapitalistista taloutta. Steffen (2012) piirtääkin onnistuneen, uusliberaaliin ideologiaan pohjautuvan, kaupunkimaisen syrjäytymisen sääntelyn karkeat ääriviivat seuraavasti: julkinen turvallisuus ja sosiaalinen hyvinvointi, toisin sanoen valtion rankaiseva oikea käsi ja sosiaalisesti tukeva vasen käsi, täytyy saada toimimaan yhdessä. Vain siten on mahdollista palauttaa pääoman kertymiselle otolliset olosuhteet. (Mt., 191.) Jos hyvinvointivaltioiden sosiaaliturva rohkaisee osallisuuteen sekä mahdollistaa talouskasvulle keskeisiä kuluttamista ja yrittämistä, miksi sitä pidetään uhkana valtion taloudelle? Sosiaalisen tuen ja huolenpidon salliva ilmapiiri takaisi toimivat markkinat, kenties myös niiden utopian vapaudesta.

Tutkielman loppupäätelmänä tärkeimmäksi tavoitteeksi asettuu toimeentuloturvan uudistaminen kohtuullisella ja riittävän yksinkertaisella ratkaisulla. Kohtuullinen toimeentuloturva tulisi olla ammatillisesta arvioinnista vapaata ja sen toteutus riittävän automatisoitua. Hyvinvointivaltion sosiaaliturvaa ei voi kuitenkaan enää puolustaa sen rakennusvaiheen tavoitteilla eli teollisuuden ja talouden kasvulla, koska ympäristömme kestävyys on ylittynyt. Siksi osallisuuden ei tulisi olla pelkästään taloudellista vaan myös ympäristön ja ihmisten kannalta kestävää.

Sosiaalityölle tutkielma heittää haasteen uudelleen ongelmanmäärittelyyn ja rakenteelliseen vaikuttamiseen kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Mänttari-Van der Kuip (2015, 73) myös, että maisterin tasoinen sosiaalityön koulutus on tarpeetonta, jos sosiaalityö kutistuu näpertelyksi asiakastyön parissa. Tutkimusmielessä olisi tarpeellista selvittää ideologisen puheen taustalla vaikuttavia normeja ja niiden vaikutuksia muun muassa pyrkimykseen ratkaista työttömyyttä. Tätä tutkimusta tehdessä esimerkiksi idea heteronormatiivisuudesta on pilkahdellut siellä täällä. Termin yhdistäminen medi-

kalisaatiokritiikkiin esimerkiksi kuntouttavaa työtoimintaa arvioitaessa voisi olla hedelmällistä. Medikalisaatiokritiikkiä voisi hyvin soveltaa myös muussa kuntoutustutkimuksessa. Mielenkiintoista olisi arvioida myös lastensuojelun asiakkaiden, esimerkiksi huostaanotettujen lasten lääke- ja psykoterapioita medikalisaation näkökulmasta.

Tutkimusprosessi oli minulle tiedollisesti hyvin valaiseva. Kahlasin läpi valtavan määrän kirjallisuutta ja uutisia. Prosessissa tunnistin itsestäni vaikuttajan, joka ottaa selvää asioista ja seisoo ihmisarvon puolesta uudesti tiedostavalla tavalla. Välillä suorastaan hämmennyin halustani vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin. Oppimisprosessi vahvisti käsitystäni siitä, etten suorita asioita mekaanisesti vaan minun täytyy todella ymmärtää se, mistä kirjoitan. Halusin nähdä myös vaivaa, että muutkin ymmärtäisivät oppimaani. Monesti tiedon sulattaminen vei tutkielman valmistumiseen nähden tarpeettomasti aikaa, mutta luovuttaa en missään vaiheessa aikonut. Aihevalinnasta olen saanut runsaasti kiitosta ja käydä hedelmällisiä keskusteluja. Olen saanut uteliaana myös kuunnella omaa mieltäni siitä, millaiseen työhön haluaisin valmistuttuani paneutua. Olen ollut aina luonteeltaani kehittäjä, tämän prosessin myötä mahdollisesti myös tutkiva kehittäjä.

## Lähteet

- Alasuutari, Pertti (2014) Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi (toim.) Laadullinen tutkimus. Moodleverkkokirja. Viitattu 12.10.2015.
- Alhanen, Kai (2007) Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa. Helsinki: Gaudeamus.
- Anttila, Pirkko (2014) Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. <https://metodix.wordpress.com/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>. Viitattu 9.10.2015.
- Baldwin, Jon (2012) Potlatch Politics – Baudrillard's Gift. International Journal of Baudrillard studies 9 (3). [http://www2.ubishops.ca/baudrillardstudies/vol-9\\_3/v9-3-baldwinart.html](http://www2.ubishops.ca/baudrillardstudies/vol-9_3/v9-3-baldwinart.html). Viitattu 14.9.2015.
- Baudrillard, Jean (1993) Symbolic Exchange and Death. London: Sage.
- Beatty, Christina & Fothergill, Stephen (2005) The diversion from 'unemployment' to 'sickness' across British regions and districts. Regional Studies 39:7, 837–854.
- Benwell, Bethan & Stokoe, Elizabeth (2006) Discourse and identity. Edinburg: Edinburgh University Press.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (2002) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonso-  
siologinen tutkielma. Suom. Vesa Raiskila. Helsinki: Gaudeamus.
- Bloor, M. & McIntosh, J. (1990) Surveillance and concealment: comparison of techniques of client resistance in therapeutic communities and health visiting. Teoksessa McKeganey, S. & Cunningham-Burley, N. (toim.) Readings in Medical Sociology. London: Routledge.
- Broom, Dorothy H. & Woodward, Roslyn V. (1996) Medicalization reconsidered: Toward a Collaborative Approach to Care. Sociology of Health and Illness 18 (3), 357–78.
- Bronfenbrenner, Urie (1996) The ecology of human development: experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press.
- Card, Noel A. (2010) Literature Review. Teoksessa Salkind, Neil J. (toim.) Encyclopedia of Research Design. <http://srmo.sagepub.com/helios.uta.fi/view/encyc-of-research-design/n222.xml>. Viitattu 11.10.2015.
- Clarke, Jianne N. (2013) Medicalization and changes in advice to mothers about children's mental health issues 1970 to 1990 as compared to 1991 to 2010: evidence from Chatelaine magazine. Health, Risk & Society 15 (5), 416–431.
- Conrad, Peter (1979) Types of Medical Social Control. Sociology of Health and Illness 1 (1), 1–11.
- Conrad, Peter (1992) Medicalization and Social Control. Annual Review of Sociology 18, 209–232.
- Conrad, Peter (2005) The Shifting Engines of Medicalization. Journal of Health and Social Behavior 46 (1), 3–14.

- Conrad, Peter (2007) *The Medicalisation of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conrad, Peter & Bergey, Meredith R. (2014) The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. *Social Science & Medicine* 122, 31–43.
- Conrad, Peter & Schneider, Joseph W. (1980) Looking at levels of medicalization. A comment of Strong's critique of thesis of medical imperialism. *Social Science and Medicine* 14 A, 75–79.
- Conrad, Peter & Schneider, Joseph W. (1992) *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Crawford, Robert (1980) Healthism and The Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services* 10 (3), 365–388.
- Crawshaw, Paul (2007) Governing the healthy male citizen: Men, masculinity and popular health in *Men's Health* magazine. *Social Science & Medicine* 65, 1606–1618.
- Culpitt, Ian (1999) *Social Policy and Risk*. London: Sage.
- Davis, Joseph E. (2006) How Medicalization Lost Its Way. *Society* 43 (6), 51–56.
- Dey, Ian (2004) Grounded Theory. Teoksessa Seale, Clive, Gobo, Giampietro, Gubrium, Jaber F. & Silverman, David (toim.) *Qualitative Research Practice*. Sage Publications. <http://srmo.sagepub.com/view/qualitative-research-practice/d9.xml>. Viitattu 13.11.2015.
- Encyclopædia Britannica (21.8.2015) Welfare state. <http://global.britannica.com/topic/welfare-state>. Viitattu 19.1.2016.
- Finn, Janet L., Nybell, Lynn M. & Shook, Jeffrey J. (2010) The meaning and making of childhood in the era of globalization: Challenges for social work. *Children and Youth Services Review* 32, 246–254.
- Foucault, Michel (1980) *The Politics of Health in the Eighteenth Century*. Teoksessa Gordon, Colin (toim.) *Power/Knowledge. Selected Interviews and Other Writings 1972–1977*. New York: Pantheon Books. [http://monoskop.org/images/5/5d/Foucault\\_Michel\\_Power\\_Knowledge\\_Selected\\_Interviews\\_and\\_Other\\_Writings\\_1972-1977.pdf](http://monoskop.org/images/5/5d/Foucault_Michel_Power_Knowledge_Selected_Interviews_and_Other_Writings_1972-1977.pdf). Viitattu 5.10.2015.
- Foucault, Michel (1990) *The history of sexuality. Volume 1. An introduction*. New York: Vintage.
- Foucault, Michel (2005) *Tarkkailla ja rangaista*. Suom. Eevi Nivanka. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Freidson, Eliot (1970) *Professional dominance: the social structure of medical care*. Hawthorne, N.Y: Aldine.
- Freidson, Eliot (1988) *Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- FSD (2014) Aineistojen yleiset käyttöehdot. <https://services.fsd.uta.fi/docs/terms-of-use>. Viitattu 21.11.2016.

- FSD2413 Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailu 2006. Aineisto-opas. <https://services.fsd.uta.fi/catalogue/FSD2413/PIP/dgF2413.pdf>. Viitattu 11.12.2015.
- FSD2795 Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä: seuranta-aineisto 2012. Aineisto-opas. <https://services.fsd.uta.fi/catalogue/FSD2795/PIP/dgF2795.pdf>. Viitattu 11.12.2015.
- Gill, Stephen (2011) Valta ja vastarinta uudessa maailmanjärjestyksessä. Suom. Timo Soukola. Helsinki: Gaudeamus.
- Ginzburg, Carlo (1988) Clues: Morelli, Freud and Sherlock Holmes. Teoksessa Eco, Umberto & Sebeok, Thomas. A (toim.) The Sign of Three. Dupin, Holmes, Peirce. Bloomington ja Indianapolis: Indiana University Press, 81–118.
- Gould, Raija & Nyman, Heidi (2012) Työkyvyttömyyseläkepää tökset 2000–2011. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Gould, Raija, Laaksonen, Mikko, Kivekäs, Jukka, Ropponen, Tapio, Kettunen, Seppo, Hannu, Timo, Käppi, Ilkka, Ripatti, Pauliina, Rokkanen, Tanja & Turtiainen, Saija (2014) Työkyvyttömyyseläkettä edeltävät vaiheet. Eläketurvakeskuksen raportteja 06/2014. Tampere: Juvenes Print.
- Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (2001) Institutional selves. Troubled Identities in a Postmodern World. New York: Oxford University Press.
- Grönfors, Martti (2011) Laadullisen tutkimuksen kenttätöyömenetelmät. Toim. Vilkkä, Hanna. Hämeenlinna: SoFia. [http://vilkka.fi/books/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf). Viitattu 21.9.2015.
- Halfmann, Drew (2011) Recognizing medicalization and demedicalization: Discourses, practices, and identities. <http://sociology.ucdavis.edu/people/halfmann/pdf/health-2011-medicalization>. Viitattu 15.9.2015.
- Hall, Stuart (1999) Identiteetti. Suom. ja toim. Mikko Lehtonen & Juha Herkman. Tampere: Vastapaino.
- Hansen, Helena, Bourgois, Philippe & Drucker, Ernest (2014) Pathologizing poverty: New forms of diagnosis, disability, and structural stigma under welfare reform. *Social Science & Medicine* 103, 76–83.
- Harvey, David (2008) Uusliberalismin lyhyt historia. Suom. Kaisa Koskinen. Tampere: Vastapaino.
- Haukipuro, Kyösti (2013) Päihdepotilaat ja Kelan etuudet -koulutus 2.5.2013. <http://paly-fi-bin.directo.fi/@Bin/8fe1f345d84038b5aa214c2af8df4c71/1418817638/application/pdf/173900/luento020513.pdf>. Viitattu 17.12.2014.
- Heaton, Janet (2004) What is Secondary Analysis? Teoksessa Heaton, Janet (toim.) Reworking Qualitative Data. London, England: SAGE Publications. <http://site.ebrary.com/helios.uta.fi/lib/tampere/detail.action?docID=10080920>. Viitattu 15.10.2015.
- Heinonen, Jari (1990) Pienviljelijäprojektista sosiaalivaltioon: näkökulma suomalaisen sosiaalipolitiikan syntyyn, kehitykseen ja murrokseen 1800-luvulta nykypäivään. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis*. ser. A vol. 302.

- Helén, Ilpo (1994) Michel Foucault'n valta-analytiikka. Teoksessa Heiskala, Risto (toim.) Sosiologisen teorian nykysuuntauksia. Tampere: Tammer-Paino.
- Henriques, J., Hollway, W., Urwin, C., Venn, C. and Walkerdine, V. (1984) Theorizing subjectivity. Teoksessa Henriques, J., Hollway, W., Urwin, C., Venn C. & Walkerdine, V. (toim.) Changing the Subject: Psychology, Social Regulation and Subjectivity. London: Methuen.
- Hintikka, Jaakko & Hintikka, Merrell (1988) Sherlock Holmes Confronts Modern Logic. Toward a theory of information seeking through questioning. Teoksessa Eco, Umberto & Sebeok, Thomas. A (toim.) The Sign of Three. Dupin, Holmes, Peirce. Bloomington ja Indianapolis: Indiana University Press, 154–169.
- Hokkanen, Liisa (2009) Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mäntysaari, Mikko, Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 315–337.
- Holmqvist, Mikael, Maravelias, Christian & Skälén, Per (2013) Identity regulation in neo-liberal societies: Constructing the 'occupationally disabled' individual. *Organization* 20 (2), 193–211.
- Honneth, Axel (2004) Recognition and Justice: Outline of a Plural Theory of Justice. *Acta Sociologica* 47 (4), 351–364.
- Häkkinen, Unto & Lehto, Juhani (2005) Reform, Change, and Continuity in Finnish Health Care. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 30 (1–2), 79–96.
- Hänninen, Sakari (2013) Neoliberal Politics of the Market. *No Foundations* 10, 40–58. <http://www.helsinki.fi/nofo/NoFo10HANNINEN.html>. Viitattu 9.5.2015.
- Illich, Ivan (1975) *Medical Nemesis: the expropriation of health*. London: Boyars.
- Inlander, Charles B. (1998) Consumer Health. *Social Policy* 28 (3), 40–42.
- Isola, Anna-Maria: Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä: seuranta-aineisto 2012 [elektroninen aineisto]. FSD2795, versio 1.0 (2012-12-04). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, 2012.
- Isola, Anna-Maria & Turunen, Elina (2014) Syrjäytymisestä selviytymiseen Suomessa Köyhyydestä ja sosiaalisista mahdollisuuksista kertovan laadullisen seuranta-aineiston (2006–2012) kuvaus. *Työpapereita* 62/2014. Helsinki: Kela.
- Juhila, Kirsi (2004) Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Jokinen, Arja, Huttunen, Laura ja Kulmala, Anna (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Helsinki: Gaudeamus.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2009a) Objektivointi ja subjektivointi sosiaalityön käytännöissä – Michel Foucault'n perintöä tulkitsemassa. Teoksessa Mäntysaari, Mikko, Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 47–66.
- Juhila, Kirsi (2009b) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. *Janus* 17 (4), 296–312.

- Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.
- Juutinen, Marko (2013) Neoliberal Civilization – Definition, Evaluation and Trends. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Poliitiikan tutkimuksen oppiaine. Pro gradu -tutkielma.
- Kananen, Johannes (2014) The Nordic Welfare State in Three Eras: From Emancipation to Discipline. Farnham: Ashgate. [https://www.ashgate.com/default.aspx?page=637&title\\_id=18999&edition\\_id=23817&calcTitle=1](https://www.ashgate.com/default.aspx?page=637&title_id=18999&edition_id=23817&calcTitle=1). Viitattu 11.8.2015.
- Kantola, Anu & Kananen, Johannes (2013) Seize the Moment: Financial Crisis and the Making of the Finnish Competition State. *New Political Economy* 18 (6), 811–826.
- Karisto, Antti (1984) Hyvinvointi ja sairauden ongelma: Suomea ja muita Pohjoismaita vertaileva tutkimus sairastavuuden väestöryhmittäisistä eroista ja sairaudesta hyvinvoinnin vajeena. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Karjalainen, Vappu & Palola, Elina (2011) Johdannoksi – ajatuksia kirjan ytimeästä. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80271/970d363e-9edf-4b54-a76e-446b81ed34b5.pdf?sequence=1>. Viitattu 26.10.2015.
- Kela, Kansaneläkelaitos. Tuet työttömälle työnhakijalle. <http://www.kela.fi/tyottomat>. Viitattu 13.8.2015.
- Keskitalo, Elsa (2008) Balancing social citizenship and new paternalism: Finnish activation policy and street-level practice in a comparative perspective. Helsinki: Stakes.
- Keskitalo, Elsa & Karjalainen, Vappu (2013) Mitä on aktivointi ja aktiivipolitiikka? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Keskitalo, Elsa (toim.) Kaikki työuralle! Työttömien aktivointipolitiikka Suomessa. Tampere: Juvenes Print, 7–18.
- Knights, David & Vurdubakis, Theodore (1994) Foucault, Power and All That. Teoksessa Jermier, J., Knights, D., & Nord, W. N. (toim.) Resistance and Power in Organizations. London: Routledge.
- Kotkas, Toomas (2012) Sopimuksellisuus sosiaalioikeudessa – esimerkkinä julkisen työvoimapaalvelun ja työttömyysturvan asiakassuunnitelmat. *Lakimies* 7–8, 1187–1204.
- Kylmänen, Anna (2014) Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuissosiaalityössä: Mixed methods -tutkielma sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Köyhyysryhmä (2015) Köyhyysryhmän esitys hallitusohjelmaan 10.3.2015. [http://evl.fi/EVLUutiset.nsf/0/CC1A2A76237FABC3C2257E04003CE2F6/\\$file/arkkipiispan\\_koyhyysryhma.pdf](http://evl.fi/EVLUutiset.nsf/0/CC1A2A76237FABC3C2257E04003CE2F6/$file/arkkipiispan_koyhyysryhma.pdf). Viitattu 12.8.2015.
- Laine, Matti (2007) Kriminologia ja rankaisun sosiologia. Rikosseuraamuslaitoksen koulutuskeskus *Acta Poenologica* 1/2007. Jyväskylä: Gummerus.
- Langford, Catherine P. H., Bowsher, Juanita, Maloney, Joseph P. & Lillis, Patricia P. (1997) Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing* 25 (1), 95–100.



- Larivaara, Meri, Isola, Anna-Maria & Mikkonen, Juha: Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailu 2006 [elektroninen aineisto]. FSD2413, versio 5.0 (2011-03-23). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2011.
- Leung, Terry Tse Fong (2008) Accountability to Welfare Service Users: Challenges and Responses of Service Providers. *British Journal of Social Work* 38, 531–545.
- Lewis, Megan A. & Rook, Karen S. (1999) Social control in personal relationships: Impact on health behaviors and psychological distress. *Health Psychology* 18, 63–71.
- Lorenz, Walter (2005) Social Work and a New Social Order – Challenging Neo-liberalism's Erosion of Solidarity. *Social Work & Society* 3 (1), 93-101.
- Loseke, Donileen R. (2001) Lived Realities and Formula Stories of "Battered Women". Teoksessa Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (toim.) *Institutional selves. Troubled Identities in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press. 107–126.
- Loseke, Donileen R. (2005) *Thinking about social problems*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Lupton, Deborah (1997) Foucault and the medicalization critique. Teoksessa Peterson, Alan & Bunton Robin (toim.) *Foucault, Health and Medicine*. London: Routledge, 94–110.
- Mathieu, Arline (1993) The Medicalization of Homelessness and the Theater of Repression. *Medical Anthropology Quarterly, New Series* 7 (2), 170–184.
- Mauss, Marcel (1990) *The gift: the form and reason for exchange in archaic societies*. Käänn. W.D. Halls. London: Routledge.
- McInnes, Peter & Corlett, Sandra (2012) Conversational identity work in everyday interaction. *Scandinavian Journal of Management* 28, 27–38.
- Metsämuuronen, Jari (2003) *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: International Methelp.
- Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1252. <http://tampub.uta.fi>.
- Mikkola, Leena (2006) Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. *Jyväskylä Studies in Humanities* 66. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä University Printing House.
- Moisio, Sami & Leppänen, Laura (2007) Towards a Nordic competition state? Politico-economic transformation of statehood in Finland, 1965–2005. *Fennia* 185 (2), 63–87.
- Molé, Noelle J. (2008) Living it on the skin: Italian states, working illness. *American Ethnologist* 35 (2), 189–210.
- Moss, Gordon E. (1973) *Illness, immunity, and social interaction*. New York: John Wiley and Sons.

- Murto, Lasse (2005) Käytäntörelevanssi: haasteita sosiaalityön koulutukselle ja tutkimukselle. *Janus* 13 (3), 316–328.
- Mänttari-van der Kuip, Maija (2015) Work-Related Well-Being among Finnish Frontline Social Workers in an Age of Austerity. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 524. Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/dspace/>.
- Määttä, Anne (2012) Perusturva ja poiskäännyttäminen. *Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia* 36. Tampere: Juvenes Print.
- Määttä, Seppo (2005) Strategian ja strategisen informaation tulkintahorisontteja. Case Valtiovarainministeriö. Publications of the Turku School of Economic and Business Administration, A-2. [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98507/Ae2\\_2005.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98507/Ae2_2005.pdf?sequence=2). Viitattu 3.9.2015.
- Niiranen, Vuokko, Seppänen-Järvelä, Riitta, Sinkkonen, Merja & Vartiainen, Pirkko (2010) Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Oikeusministeriö (2015) Yhdenvertaisuus. Lainsäädäntö. <http://www.yhdenvertaisuus.fi/yhdenvertaisuus/lainsaadanto/>. Viitattu 1.11.2015.
- Oliver, Mike (1996) *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingtone: Macmillan.
- Paloheimo, Heikki & Wiberg, Matti (1997) *Politiikan perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Patomäki, Heikki (2007) *Uusliberalismi Suomessa. Lyhyt historia ja tulevaisuuden vaihtoehdot*. Vantaa: WSOY.
- Payne, Malcolm (1996) *What is Professional Social Work?* Venture Press, Birmingham.
- Pease, Bop (2002) Rethinking empowerment: A postmodern reappraisal for emancipatory practice. *British Journal of Social Work* 32 (2), 135–147.
- Peck, Jamie (2004) Geography and public policy: constructions of neoliberalism. *Progress in Human Geography* 28 (3), 392–405.
- Peirce, Charles S. (1994) *The Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. <http://pm.nlx.com.hellos.uta.fi/xtf/viewdocId=peirce/peirce.00.xml;chunk.id=div.peirce.pmpreface.1;toc.depth=2;toc.id=div.peirce.pmpreface.1;hit.rank=0;brand=default>. Viitattu 8.11.2015.
- Perkka-Jortikka, Katriina (2002) *Työyhteisöjohtaminen. Vastuuta ja motivointia puun ja kuoren välissä*. Helsinki, Edita Prima.
- Pierson, Paul (2000) Three Worlds of Welfare State Research. *Comparative Political Studies* 33 (6/7), 791–821.
- Polanyi, Karl (1957) *The Great Transformation*. Boston: Beacon Press.
- Polzer, Jessica, Mancuso, Francesca V. & Rudman, Debbie Laliberte (2014) Risk, responsibility, resistance. *Narrative Inquiry* 24 (2), 281–308.

- Pulkingham, Jane & Fuller, Sylvia (2012) From Parent to Patient: The Medicalization of Lone Motherhood through Welfare Reform. *Social Politics* 19 (2), 243–268.
- Quesada, James, Hart, Laurie Kain & Bourgois, Philippe (2011) Structural Vulnerability and Health: Latino Migran laborers in the United States. *Medical Anthropology* 30 (4), 339–362.
- Reichertz, Jo (2010) Abduction: The Logic of Discovery of Grounded Theory. *Qualitative Social Research* 11 (1). <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1412/2902>. Viitattu 9.10.2015.
- Rintala, Taina (1995) Medikalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakentaminen 1946–1991. *Stakesin tutkimuksia* 54. Helsinki: Gummerus.
- Rintala, Taina (2003) Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Helsinki: Stakes.
- Roe, Gordon (2005) Harm reduction as paradigm: Is better than bad good enough? The origins of harm reduction. *Critical Public Health* 15 (3), 243–250.
- Rose, Nikolas (2000) Community, Citizenship, and the Third Way. *American Behavioral Scientist* 43 (9), 1395–1411.
- Rose, Nikolas (2007) *The Politics of Life Itself, Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anita (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 12.10.2015.
- Saari, Juho (2004) *Globaali hallinta. Historiallinen tutkimus globalisaation hallinnasta*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Saari, Juho (2005) *Köyhyyspolitiikka*. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Köyhyyspolitiikka*. Helsinki: Dark.
- Saari, Juho (2015) Huono-osaisuus eriarvoistuneessa yhteiskunnassa. Hanketoimintaa rakennerahastokausien vaihtuessa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Raha-automaattiyhdistyksen yhteisseminaari 13.2.2015. [https://www.youtube.com/watch?v=QWs3ZbeE\\_cw](https://www.youtube.com/watch?v=QWs3ZbeE_cw). Viitattu 2.11.2015.
- Saari, Arttu, Salmenniemi, Suvi & Keränen, Harri (2014) Hyvinvointivaltiosta hyvinvoivaan valtioon. Hyvinvointi ja kansalaisuus suomalaisessa poliittisessä diskurssissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (6), 605–618.
- Saario, Sirpa (2014) Audit Techniques in Mental Health. Practitioners' responses to electronic health records and service purchasing agreements. *Acta Electronica Universitatis Tampensis* 1391. <http://tampub.uta.fi>.
- Saikkula, Peppi (2013) Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Keskitalo, Elsa (toim.) *Kaikki työuralle! Työttömien aktivointipolitiikka Suomessa*. Tampere: Juvenes. 120–149.

- Schram, Sanford F. (2000) In the Clinic. *Social Text* 18 (1), 81–107.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989) *Sozialer Rückhalt und Gesundheit*. Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Sebeok, Thomas A. & Umiker-Sebeok, Jean (1988) "You Know My Method". A Juxtaposition of Charles S. Peirce and Sherlock Holmes. Teoksessa Eco, Umberto & Sebeok, Thomas. A (toim.) *The Sign of Three. Dupin, Holmes, Peirce*. Bloomington ja Indianapolis: Indiana University Press, 11–54.
- Selkälä, Arto (2013) *Kansalaisuuden hallinta suomalaisessa sosiaali- ja terveystieteissä*. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 113. Rovaniemi, Lapin yliopistokustannus. <http://www.doria.fi>.
- Shumaker, Sally A. & Brownell Arlene (1984) Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues* 40 (4), 11–33.
- Stakes (2008) Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmiä varten. Stakesin julkaisuja 30/2008. Helsinki. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76344/R30-2008-VERKKO.pdf?Sequence=1>. Viitattu 16.12.2014.
- Starr, Paul (2011) *Remedy and reaction: the peculiar American struggle over health care reform*. New Haven: Yale University Press.
- Steffen, Charles G. (2012) The Corporate Campaign Against Homelessness: Class Power and Urban Governance in Neoliberal Atlanta 1973–1988. *Journal of Social History* 46 (1), 170–196.
- Stepney, Paul (2010) Social Welfare at the Crossroads: Evidence-based Practice or Critical Practice? *The International Journal of Interdisciplinary Sciences* 5 (5), 105–119.
- Stone, Deborah A. (1985) *The disabled state*. Basingstoke: Macmillan.
- Strathern, Marilyn (2000) (Toim.) *Audit Cultures. Anthropological studies in accountability, ethics and the academy*. European Association of Social Anthropologists. New York: Routledge.
- Strauss, Anselm L. & Corbin, Juliet M. (1990) *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage.
- Suomen virallinen tilasto (2016): Työvoimatutkimus [verkkójulkaisu]. ISSN=1798–7830. Syyskuu 2016. Helsinki: Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/til/tyti/2016/09/tyti\\_2016\\_09\\_2016-10-25\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2016/09/tyti_2016_09_2016-10-25_tie_001_fi.html). Viitattu 21.11.2016.
- Suomen YK-liitto. Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden päivä. <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk-paivat/sosiaalisen-oikeudenmukaisuuden-paiva>. Viitattu 16.4.2016.
- Tafari, S., Gallone, M.S., Cappelli, M.G., Martinelli, D., Prato, R. & Germinario, C. (2014) Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine* 32 (38), 4860–4865.
- Talentia (2013) *Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet*. Helsinki: Talentia. [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2013\\_net.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf). Viitattu 28.11.2015.

- Taloussanakirja. Kilpailukyky. <http://www.taloussanomat.fi/porssi/sanakirja/haku?termi=kilpailukyky>. Viitattu 18.4.2016.
- TENK Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 21.11. 2016.
- Tiisala, Tuomo (2010) Foucault, Michel. [http://filosofia.fi/node/5351#Tiedon\\_arkologia](http://filosofia.fi/node/5351#Tiedon_arkologia). Viitattu 10.4.2016.
- Tiitinen, Laura (2015) Rakenteellinen sosiaalityö – Sosiaalityöntekijä yhteiskunnallisena vaikuttajana -kurssi. <https://prezi.com/zd87pfpmvspa/rakenteellinen-sosiaalityo-sosiaalityontekija-yhteiskunnallisena-vaikuttajana-kurssi/>, Viitattu 23.8.2015.
- Truzzi, Marcello (1988) Sherlock Holmes. Teoksessa Eco, Umberto & Sebeok, Thomas. A (toim.) The Sign of Three. Dupin, Holmes, Peirce. Bloomington ja Indianapolis: Indiana University Press, 55–80.
- Turner, Bryan S. (1997) From Governmentality to risk. Teoksessa Petersen, Alan & Bunton, Robin (toim.) Foucault, Health and Medicine. London, New York: Routledge.
- Turtiainen, Antti (2014) SOSIAALITYÖN POSTMODERNIN AMMATTIETIIKAN IDEOLOGIAKRITIIKKI. Lacanilaiseen teoriaan perustuva analyysi. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön oppiaine. Pro gradu -tutkielma.
- United Nations (2006) Social Justice in an Open World. The Role of the United Nations. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/ifsd/SocialJustice.pdf>. Viitattu 16.4.2016.
- Uutela, Antti (1992) Elämänhallinta ja terveys. Teoksessa Karisto, A., Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim.) Terveys sosiologia. Helsinki: WSOY. 171–180.
- Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (2010) Johdanto. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen Sakari (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2010. THL, Helsinki: 10–17.
- Vangelisti, Anita L. (2009) Challenges conceptualizing social support. Journal of Social and Personal Relationships 26 (1), 39–51.
- Vanwesenbeeck, Ian (2011) High roads and low roads in HIV/AIDS programmin: plea for a diversification of itinerary. Critical Public Health 21(3), 289–296.
- Vartiainen, Juhana (2014) Hyvinvointivaltio ja markkinatalous. Yhteiskuntapolitiikka 79 (3), 328–336.
- Viertola, Laura (2012) ”Minä en ole mitään, minusta ei tule mitään ja olenko koskaan ollutkaan?” Fenomenologinen tutkimus köyhyydestä kertovissa omaelämäkerrallisissa tarinoissa esiintyvistä perusturvattomuuden kokemuksista. Tampereen yliopisto. Porin yksikkö. Sosiaalityön oppiaine. Pro gradu -tutkielma.
- Watson, Tony J. (2008) Managing Identity: Identity Work, Personal Predicaments and Structural Circumstances. Organization 15 (1), 121–143.

Wootton, Barbara (1959) Social science and social pathology. London: Allen & Unwin.

Zola, Irving (1972) Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review* 20(4), 487–504.

**Lainsäädäntö (<https://www.finlex.fi/fi/laki/>):**

Kansaneläkelaki (568/2007).

Laki toimeentulotuesta (1412/1997).

Lääkelaki (395/1987).

PL Suomen perustuslaki (731/1999).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

Terveysturvalaki (1326/2010).

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014).

# Liitteet

## Liite 1. Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailu

### "Pienituloinen, työtön, eläkeläinen, velallinen, yksinhuoltaja, opiskelija... ja köyhä?"

Tiede, taide ja köyhä kansa ry järjestää kirjoituskilpailun, jonka aiheena on köyhyys arjessa. Keräämme tavallisten ihmisten omia kokemuksia siitä, minkälaista on olla köyhä nyky-Suomessa. Kirjoituskilpailun tavoite on kiinnittää huomiota Suomen köyhiin ja lisätä ymmärrystä suomalaisesta köyhyydestä. Osa kirjoituksista julkaistaan verkkokirjana ja mahdollisesti painetussa muodossa.

Palkitsemme parhaat kirjoitukset:

1. palkinto 500 €
2. palkinto 300 €
3. palkinto 100 €

Toivomme, että kirjoitat vapaamuotoisesti siitä, miten köyhyys tuli elämääsi ja mitä keinoja käytät pärjätäksesi arjessa. Voit kirjoittaa niin kuin kertoisit elämästäsi läheiselle ystävälle.

Tärkeää on, että kirjoitat omista kokemuksistasi ja että kerrot, mihin ajankohtaan kokemuksesi suunnilleen sijoittuvat. Kirjoituksesi voi olla tyyliltään omaelämäkerrallinen tarina, essee, runo tai novelli. Emme halua rajoittaa luovuuttasi. Pienet ja lyhyetkin kirjoitukset ovat arvokkaita.

#### Kirjoitusohjeet

- Kirjoita koneella tai siististi ja selkeästi käsin.
- Kirjoita tavallisille A4 arkeille ja vain toiselle puolelle paperia.
- Jätä vasempaan reunaan nelisen senttiä tyhjää tilaa.
- Kirjoituksen enimmäislaajuus on noin 20 sivua.
- **Kirjoita alkuun erilliselle sivulle nimesi, ikäsi, osoitteesi ja puhelinnumerosi. Näitä tietoja käytetään vain mahdollista palkinnon luovutusta koskevaa yhteydenottoa varten. Takaamme täyden tietosuojan eikä henkilötietoja luovuteta ulkopuolisille.**
- **Kirjoituksessa voit esiintyä nimimerkillä tai halutessasi omalla nimelläsi. Jos kirjoitat nimimerkillä lähetä kuitenkin nimesi ja osoitteesi meille vaikkapa erillisessä kirjekuoressa ja viittaa siinä nimimerkkiisi. Näin voimme luovuttaa sinulle mahdollisen palkinnon.**
- Voit kirjoittaa myös sähköpostiviestinä. Kirjoita silloin viestin alkuun omat tietosi edellä olevan ohjeen mukaan ja liitä pitkät tekstit liitetiedostoina.
- Kirjoituskilpailuun osallistuminen tarkoittaa myös suostumusta kirjoituksen julkaisemiseen.
- Kilpailutekstejä saatetaan käyttää myös tutkimustarkoituksiin.
- Kirjoituksia ei palauteta, joten ota itse itsellesi kopio.

KÄÄNNÄ

Lähetä kirjoituksesi 15.9.2006 mennessä osoitteeseen:

Anna-Maria Ruohonen

PL 18, 00014 Helsingin yliopisto

tai sähköpostina osoitteeseen [kilpailu@koyhyyskirjoitukset.org](mailto:kilpailu@koyhyyskirjoitukset.org)

Kirjoituskilpailun tulokset julkaistaan loppuvuonna 2006 kilpailun verkkosivuilla. Palkinnonsaajiin otetaan henkilökohtaisesti yhteyttä.

Palkintolautakuntaan kuuluvat seuraavat Tiede, taide ja köyhä kansa ry:n jäsenet:

Meri Larivaara

FM, LL, tutkija

(Stakes)

Juha Mikkonen

Suunnittelija

(Elämäntapaliitto)

Anna-Maria Ruohonen

VTM, tutkija

(Helsingin yliopisto)



## **Liite 2. Kirjoituskutsu Arkipäivän kokemuksia -kirjoituskilpailuun osallistuneille**

### **Hyvä Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailun osallistuja,**

kirjoitit kuusi vuotta sitten Tiede, taide ja köyhä kansa ry:n järjestämään Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailuun. Olin yksi kirjoituskilpailun järjestäjistä. Teen nyt tutkimusta köyhien ihmisten selviytymisestä ja olen kiinnostunut siitä, miten sinä ja perheesi olette pärjänneet kuuden viime vuoden aikana. Tämän kirjeen lähettämiseksi etsin yhteystietosi alkuperäisestä kirjoituksestasi vuodelta 2006 ja käytin lisäksi väestörekisterin osoitepalvelua. Olen käsitellyt antamiasi yhteystietojasi luottamuksellisesti.

Pyydän Sinua kirjoittamaan selviytymisestääsi omin sanoin:

Mitä sellaista, jonka ajattelet olevan pärjäämisesi kannalta tärkeää, on tapahtunut? Millaisia ylä- ja alamäkiä olet kokenut kuuden vuoden aikana? Mistä olet saanut tukea? Voit pohtia tilannettasi esimerkiksi työn, perheen, harrastusten, terveyden, elinolojen ja jaksamisen kannalta. Kirjoita, vaikka tuntisit selviytymisen ja pärjäämisen olevan vaikeaa.

Jos kirjoittaminen tuntuu työläältä, haastattelen Sinua mielelläni. Lähetä siinä tapauksessa sähköposti, tekstiviesti tai soita minulle.

Tämä kirje lähetetään noin puolelle niistä, jotka osallistuivat Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailuun. Olen liittänyt vuoden 2006 kirjoituksesi mukaan muistin virkistykseksi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi milloin tahansa.

Kiitokseksi kaikille kirjoittaneille ja haastatelluille lähetän 20 euron lahjakortin S-ryhmän, Citymarketin tai Tradekan liikkeisiin viikoilla 29 ja 32. Lisäksi tutkimukseen osallistuneiden kesken arvotaan kolme kahden vuorokauden kylpylälomaa. Kylpylälomat arvotaan ja voittajille ilmoitetaan henkilökohtaisesti syyskuussa 2012.

Teen tutkimusta Helsingin yliopistolla. Sen lisäksi kuulun Kuka kuuntelee köyhää -verkostoon. Tutkimusryhmääni kuuluu tutkijoita Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Kansaneläkelaitokselta ja Kirkkohallituksesta.

Vastaan mielelläni kysymyksiin ja kiitän lämpimästi osallistumisestasi.

Anna-Maria Isola

Tutkija Syrjäytymisestä selviytymiseen Suomessa -tutkijaryhmästä

Puh. 046 810 3877

[Anna-maria.isola@helsinki.fi](mailto:Anna-maria.isola@helsinki.fi)

<http://www.selviytyminen.fi>

<http://www.kukakuunteleekoyhaa.fi>

**KÄÄNNÄ**

## Kirjoitusohjeet

- Voit kirjoittaa käsin tai koneella. Lähetä tekstisi 31.7.2012 mennessä sähköpostin liitetiedoston osoitteeseen [anna-maria.isola@helsinki.fi](mailto:anna-maria.isola@helsinki.fi) tai käsin kirjoitettu teksti osoitteeseen Anna-Maria Isola, PL 18, 00014 Helsingin yliopisto.
- Liitä kirjoitukseesi nimesi ja osoitteesi lahjakortin lähettämistä varten. Kerro, haluatko lahjakortin S-ryhmän, Keskon vai Tradekan liikkeisiin.
- Laita kirjoituksen alkuun nimimerkkisi (tai niin halutessasi oma nimesi) ja tiedot sukupuolestasi, iästäsi, ammatistasi tai entisestä ammatistasi.
- Kirjoituksen suosituspituus on 2 – 10 liuskaa. Pienet ja lyhyetkin kirjoitukset ovat tärkeitä!

Vuonna 2006 kirjoittamasi teksti ”Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä” -kirjoituskilpailuun on arkistoitu Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon nimelläsi tai nimimerkilläsi ilman yhteystietoja. Kilpailun kirjoituksia on hyödynnetty useissa köyhyyttä koskevissa tutkimuksissa.

Saatuani kirjoituksesi tai haastattelusi yhdistän sen vuoden 2006 kirjoitukseesi. Sen jälkeen tuhoan henkilö- ja osoitetietosi.

Poistettuani ensin haastattelustasi tai kirjoituksestasi nimi- ja osoitetiedot aineistoa käyttävät minun lisäksi Syrjäytymisestä selviytymiseen -hankkeen tutkijat. Tutkimushankkeen päätyttyä kirjoituksesi tai haastattelusi arkistoidaan Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon [www.fsd.uta.fi](http://www.fsd.uta.fi) tieteellistä tutkimus- ja opetuskäyttöä varten ilman osoitetietoja. Arkistoituja kirjoituksia käyttäviltä edellytetään aineiston käyttöä koskeva käyttöehtositoumus.

Syrjäytymisestä selviytymiseen -kirjoituskilpailua ja -tutkimushanketta tukevat:

Tiede, taide ja köyhä kansa ry

Kansaneläkelaitos Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kirkkohallitus Diakonia-ammattikorkeakoulu

Työttömien ay-jäsenten tukiyhdistys ry

Kaisankoti

Solaris-lomat

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettinen työryhmä on käsitellyt tutkimushankkeen eettiset kysymykset ja antanut tutkimusluvan 1.3.2012.