

MITEN SOSIAALITYÖNTEKIJÄT RAKENTAVAT
VAIKEAVAMMISUUTTA?

Diskurssianalyysi sosiaalityöntekijöiden vammaispäätöksistä

PIRITTA HUTTUNEN
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden
yksikkö
Sosiaalityön pro gradu-tutkielma
Maaliskuu 2012

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

HUTTUNEN PIRITTA: Miten sosiaalityöntekijät rakentavat vaikeavammaisuutta?
Diskurssianalyysi sosiaalityöntekijöiden vammaispäätöksistä
Pro gradu -tutkielma, 83 s.
Sosiaalityö
Ohjaaja: Raunio Kyösti
Maaliskuu 2012

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, miten vaikeavammaisuus rakentuu sosiaalityöntekijöiden tekemissä palvelupäätöksissä. Tavoitteenani oli ensinnäkin arvioida, määritelläänkö tai otetaanko vaikeavammaisuuteen terminä kantaa ja jos otetaan, miten. Arvioin myös rakennetaanko vaikeavammaisuutta palvelupäätöksissä vammaisuuden yksilöllisen vai sosiaalisen mallin kautta. Lisäksi tutkin sosiaalityöntekijöiden käyttämiä argumentaatiokeinoja, joilla he perustelivat päätöksensä. Tavoitteenani oli selvittää, minkälaisilla argumenteilla päätöksiä perustellaan ja esiintyvätkö vammaispalveluita normittavat lait ja ohjeet palvelujen perusteluissa.

Tutkimukseni aineisto koostuu Vantaan kaupungin vammaispalvelupäätöksistä vuodelta 2011. Päätökset tulostettiin minulle vammaispalveluiden sosiaalityöntekijöiden toimesta, enkä ollut niitä itse suoraan valitsemassa. Keskityin tarkastelemaan ns. subjektiivisia oikeuksia koskevia päätöksiä, mutta rajasin aineistostani pois kuljetuspalveluihin ja päivätoimintaan liittyvät päätökset aineiston määrän vuoksi. Arvioin aineistoani retorisen diskurssianalyysin keinoin, keskittyen analysoimaan, millä retorisilla keinoilla vaikeavammaisuutta sosiaalityöntekijöiden päätöksissä rakennettiin. Sosiaalityöntekijät käyttivät argumentointikeinoinaan hyvin laajaa joukkoa retorisia keinoja. Vaikeavammaisuutta ja päätöksen oikeudellisuutta argumentoitiin sekä väitteen esittäjään liittyvillä argumentointikeinoilla, kuten asiantuntijalausunnolla vakuuttamisella ja puhujakategoriolla vahvistamisella. Pääasiassa retoriset keinot olivat argumenttiin liittyviä retorisia keinoja, kuten ääri-ilmiöiden, määrällisten ilmiöiden ja metaforien käyttöä.

Sosiaalityöntekijät rakensivat vaikeavammaisuutta muilla keinoin kuin arvioimalla hakijoita vaikeavammaisiksi ja suoria määritelmiä vaikeavammaisuudesta ei juurikaan tehty. Päätöksissä painottuivat vaikeavammaisuus-termin osalta suorat lainaukset vammaispalvelulaista ja -asetuksesta. Sosiaalityöntekijät rakensivat vaikeavammaisuutta muilla keinoin ja arvioivat vammaisten kuulumista vaikeavammaisen-kategoriaan pääasiassa vammaisuuden sosiaalisen mallin kautta. Päätöksissä lievästi korostuivat erilaiset terveydenhuollon ammattihenkilökunnan lausunnot, mutta niiden lisäksi sosiaalityöntekijät olivat arvioineet hakijan tilannetta ja vamman tai sairauden vaikutuksia tämän selviytymiseen jokapäiväisissä arjen toiminnoissa hyvin yksityiskohtaisestikin. Normit painottuivat päätöksissä ja se näkyi myös tiettyjen yksittäisten laista ja ohjeista poimittujen termien toistumisena aineistossa.

Asiasanat: vaikeavammainen, vammaispalvelut, vammaisuuden sosiaalinen malli, vammaispalvelulaki, Vantaan kaupunki

University of Tampere
School of Social Sciences and Humanities

PIRITTA HUTTUNEN: How do social workers construct severe disability? A discourse analysis on the service decisions by social workers.

Master's Thesis, 83 pages.
Social Work
Supervisor: Raunio Kyösti
March 2012

The purpose of my Master thesis was to evaluate how severe disability is constructed in the decisions of social workers. My goal was to estimate whether severe disability was defined as a term and if it was how the definition is done. In addition to this I studied whether severe disability was constructed by social workers with the social or individual model of disability. I also studied the various means of arguments used by social workers to justify their decisions and whether different laws and other norms were present in the formulation of the decisions.

I used the service decisions for the disabled of Vantaa from the year of 2011 as my study material. I was given the decisions and did not participate in the collection of the data. I focused on services that are described as subjective rights, in other word, services that the social worker is obligated to give to a person that is defined as a severely disabled person. I limited my study material by removing the decisions concerning daily activities provided for the disabled as well as the decisions concerning transport services for the disabled to keep the size of my study material reasonable. I analysed the data with rhetoric discourse analysis, focusing on the rhetoric means by which the social workers constructed severe disability. Social workers used a wide variety of rhetoric means to construct severe disability.

Social workers did not use the term severe disability in their decisions except in rare occasions. Mainly severe disability was referred with a quote from the law describing the services for the disabled. Social workers used other means to construct severe disability and evaluated severe disability with the social model of disability. The decisions were joined with different expert testimonials, mainly by doctors. Social workers had however evaluated the effect of the illness or disability on the ability of the disabled to cope with their surroundings. Different norms and laws were heavily represented in the decisions, which was shown by the recurrence of certain terms from the various norms.

Keywords: severe disability, services for the disabled, social model of the disability, Disability services Act, Vantaa

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	1
2 VAMMAISUUS.....	4
2.1 Vammaisuuden määrittelyn taustaa.....	4
2.2 Erityispedagogiikka ja erityisopetus vammaisuuden määrittäjinä.....	6
2.3 Vammaisuuden mallit.....	7
2.3.1 Yksilöllinen malli.....	7
2.3.2 Sosiaalinen malli.....	8
2.4 Eri ammattialat vammaisuutta määrittelemässä.....	12
3 VAMMAISPALVELUT.....	14
3.1 Vammaispalvelujen historiaa.....	14
3.2 Yleistä vaikeavammaisille tarkotetuista palveluista.....	16
3.3 Vaikeavammaisuuden palvelukohtainen määrittely.....	19
3.4 Harkinnanvaraiset palvelut.....	22
3.5 Vammaispalveluiden kunnalliset soveltamisohjeet.....	24
3.5 Asiantuntijalausunnot.....	27
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
4.1 Tutkimuskysymykset.....	29
4.2 Sosiaalinen konstruktionismi tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä.....	30
4.3 Asiakirjat aineistona.....	32
4.4 Diskurssianalyttinen lähtökohta tutkimukselle.....	36
4.5 Tekstien retorinen analyysi.....	39
5 VAIKEAVAMMAISUUTTA RAKENTAMASSA.....	43
5.1 Päätösten yleisiä piirteitä.....	43
5.2 Vaikeavammaisuus päätösten perusteluissa.....	46
5.2.1 Vaikeavammaisuus-termin käyttö päätösten perusteluissa.....	46
5.2.2 Vaikeavammaisuus-termin näkymättömyys päätösten perusteluissa.....	50
5.2.3 Normit vaikeavammaisuuden määrittäjinä.....	53
5.3 Sosiaalinen vs. yksilöllinen vammaisuuden malli.....	56
5.3.1 Vamman ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön arvioiminen.....	56
5.3.2 Vamman ja fyysisen ympäristön suhteen painottaminen.....	60
5.2.3 Vamman ja ympäristön yhteisvaikutuksen näkymättömyys päätöksissä.....	63
5.4 Muita erityispiirteitä päätösten perusteluissa.....	65
5.4.1 ”Tarkoituksenmukaisia” ja ”välttämättömiä” palveluita.....	65
5.4.2 Muusta aineistosta poikkeavat päätökset.....	69
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	72
LÄHDELUETTELO.....	76

1 JOHDANTO

Vammaisuus on ollut läsnä ihmisten elämässä läpi ihmiskunnan historian, usein kuitenkin verhottuna johonkin pelottavaan, hävettävään tai kiellettävään. Vammaisuus on nähty joko Jumalan rangaistuksena vammaisen itsensä tai hänen vanhempiansa tekemästä synnistä. Vammaisia henkilöitä on jätetty heitteille, tapettu ja suljettu laitoksiin, mutta myös yritetty parantaa ja muuttaa muilla tavoin ”normaalimmiksi”. (Vehmas 2005, 24–52.) Vaikka nykyaikana vammaisten ihmisoikeudet ja ihmisarvo ovat tunnustettuja maailmanlaajuisesti, keskustellaan yhä vammaisiksi seulottujen sikiöiden abortointien hyväksyttävyydestä (Mt. 182–185) tai vammaisten oikeuksista parisuhteeseen tai lisääntymiseen (Ahponen 2008, 20).

Vammaisuutta on perinteisesti tarkasteltu lääketieteestä tai psykologiasta käsin ja vammaisuus on nähty pitkälti ominaisuutena, joka aiheuttaa kantajalleen ongelmia jokapäiväisessä elämässä selviytymisessä (Barnes, Mercer & Shakespeare 1999, 2). Vammaa on pyritty parantamaan ja vamman aiheuttamat vaikeudet jokapäiväisessä elämässä on nähty hyväksyttävänä ja vammaisuuteen kuuluvina asioina (Vammaispalvelua kuntalaisille 1989, 7). 1970-luvulle asti länsimaisessa keskustelussa vammaisten ajateltiin vammansa tai sairautensa vuoksi jäävän luonnostaan ilman tiettyjä osallistumismahdollisuuksia (Stein 2007, 88). Parantaakseen mahdollisuuksien toimia fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössään vammaisen itse olisi pitänyt muuttua tai parantua, ei yhteiskunnan. Vammaisuutta pyrittiinkin vähentämään ja poistamaan kuntoutuksella. (Vammaispalvelua kuntalaisille 1989, 7.)

1970-luvun jälkeen vammaisuuden määrittelyssä siirryttiin niin sanottuun sosiaaliseen määrittelyyn, jossa vammaisuus nähdään ennen kaikkea ongelmana ympäristön ja vammaisen vuorovaikutuksessa (Vehmas 2005, 17). Parantaakseen vammaisen osallistumismahdollisuuksia, yhteiskunnan tuli poistaa ympäristöstä niitä esteitä, jotka heikensivät vammaisten mahdollisuuksia osallistua täysipainoisesti yhteiskunnan eri toimintoihin. Yhteiskunnan tuli myös pyrkiä aktiivisin toimin parantamaan vammaisten elämänlaatua ja mahdollisuuksia elää yhteiskunnan tasa-arvoisina jäseninä. (Nieminen 2005, 913.) Vammaisuutta ryhdyttiinkin määrittelemään sitä kautta, minkälaisia ongelmia ja esteitä

yhteiskunta vammaisen selviytymiselle tulee asettaneeksi, päinvastoin kuin aikaisemmin, jolloin pohdittiin, mitä ongelmia vamma vammaiselle tuottaa (Barnes, ym. 1999, 2–3).

Suomessa vammaisuuden määrittelyn muuttuminen sosiaalisesti määrittelyksi näkyi 1987 säädetyssä vammaispalvelulaissa (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380), joka säädettiin korvaamaan 1946 säädetty invalidihuoltolaki (97/1946). Kun invalidihuoltolaissa yhteiskunnan myöntämät tuet rajattiin tietyille vammaisryhmille tai tietyille sairausdiagnooseille, poistettiin vammaispalvelulaista tiukat rajaukset, ja sen sijaan ryhdyttiin keskittämään enemmän huomiota myös elin- ja toimintaympäristössä olevien haittojen poistamiseen. Hallituksen esityksessä todetaankin, että ”vammaisuus on yksilön rajoitusten ja ympäristön suhteesta syntyvä tila. Ympäristön laatu vaikuttaa kuitenkin ratkaisevasti vammasta aiheutuvan haitan suuruuteen. Erityispalvelujen ja tukitoimien tarvetta voidaan huomattavasti vähentää oikealla suunnittelulla”. (Hallituksen esitys 219/1986, 4–11, Sosiaalivaliokunnan mietintö 40/1986, 3.)

Oma kiinnostukseni vammaistutkimusta kohtaan heräsi sen jälkeen, kun olin kesän 2008 harjoittelussa vammaispalveluissa Nokian kaupungilla ja harjoitteluni aikana käsittelin hakemuksia ja valmistelin päätöksiä erilaisista vammaisille vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista. Kyseisen kesän aikana tutustuin käsitteeseen vaikeavammaisuus ja käsitteeseen liittyvään määrittelyn vaikeuteen ja vaihtelevuuteen. Vaikeavammaisuus on edellytyksenä niin sanottuina subjektiivisina oikeuksina myönnettyille palveluille. Toisin sanoen palvelut pitää myöntää kaikille, jotka täyttävät vaikeavammaisuuden kriteerit. Vammaispalvelulaissa ja –asetuksessa (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759) kriteerit on määritelty löyhästi, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijä käyttää päätöksenteossaan runsaasti harkintaa.

Kun hakemukset vaihtelivat hyvin perusteellisesti täytetyistä hakemuksista vähän sinnepäin täytettyihin, ja kun hakemuksia varten hankitut lääkärinlausunnot vaihtelivat valtavasti lausunnon kirjoittaneesta lääkäristä riippuen, jäin väkisinkin pohtimaan, miten hyvin vammaisten oikeudet palveluihin tulivat toteutuneeksi. Käsittelin esimerkiksi hakemuksen, jossa vanhempi nainen haki vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluita. Hakemukseen oli liitetty lääkärinlausunto, jossa lääkäri totesi, että asiakas ”sauvakävelee”. Sauvakävely herätti minussa ja päätöksen tehneessä sosiaalityöntekijässä ajatuksen siitä, että naisen kunto oli siinä määrin hyvä, että hän sen lisäksi, että pystyy kävelemään, pystyy myös käymään

sauvakävelyllä. Hylkäsimme hakemuksen, koska tulkintamme mukaan nainen ei vaikuttanut vammaispalveluasetuksen tarkoittamalta henkilöltä, jolla ”on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia” (vammaispalveluasetus 5 §). Myöhemmin kyseinen nainen tuli tapaamaan sosiaalityöntekijää ja käveli sisään vain vaivoin, kainalosauvoin tuettuna. Nainen kertoi kykenevänsä liikkumaan kainalosauvojen avulla muutamia metrejä, mutta pääasiassa hän liikkui pyörätuolin avulla; asia joka hänen hakemuksestaan ei käynyt ilmi.

Riittämättömyys, epävarmuus ja valtava vastuuntunne tulivat tutuksi tuon kesän aikana ja herättivät myös ajatuksen tämän tutkimuksen aiheesta. Vaikeavammaisuuden määrittely on iso osa vammaispalveluissa työskentelevän sosiaalityöntekijän arkea, erityisesti siitä syystä, että pääasiassa palvelut myönnetään hakemusten pohjalta, eikä aikaa kaikkien asiakkaiden tapaamiseen jää. Vaikka sosiaalityöntekijän jääminen pelkkien hakemusten käsittelijäksi olisi jo sinänsä mielenkiintoinen tutkimuksen kohde, keskityn omassa pro gradussani tutkimaan vaikeavammaisuuden määrittelyä. Päällimmäisenä kysymyksenäni tulee olemaan, miten vaikeavammaisuus rakentuu sosiaalityöntekijän päätöksenteossa.

Tutkin pro gradussani Vantaan kaupungin vammaispalveluissa tehtyjä palvelupäätöksiä subjektiivisista oikeuksista. Rajasin aineistostani pois kuljetuspalvelu- ja päivätoimintaa käsittelevät päätökset aineiston koon pitämiseksi työn kokoon sopivissa rajoissa. Käsittelem pro graduni alussa vammaisuuden määrittelyä aikaisemman vammaistutkimuksen ja eri tutkimuksen alojen kautta ja siirryn sitä kautta pohtimaan nykyistä vammaisuuden määrittelyä sekä sitä, miten vaikeavammaisuutta määritellään säädösten avulla. Esittelen tämän jälkeen vammaispalvelut, joista keskityn niin sanottuihin subjektiivisiin oikeuksiin ja harkinnanvaraiset palvelut jätän lyhyen esittelyn varaan. Käyn tässä osiossa läpi vaikeavammaisuuden määrittelykriteerit palvelukohtaisesti. Tämän jälkeen muotoilen tutkimuskysymykseni ja käyn läpi menetelmällisiä ratkaisuja sekä esittelen tutkimusaineistoni. Viimeisessä osiossa esittelen tutkimustulokseni ja pohdin niiden merkitystä suhteessa asettamiini tutkimuskysymyksiin.

2 VAMMAISUUS

2.1 Vammaisuuden määrittelyn taustaa

Sanat vammainen ja vammaisuus ovat vakiintuneet suomalaiseen kielenkäyttöön vasta 1970-luvulta lähtien ja ovat siksi käsitteinä vielä suhteellisen uusia. Vammaista ja vammaisuutta edelsivät käsitteet invaliidi ja vaivainen, joista jälkimmäinen oli yleinen 1800-luvulta lähtien. (Vuolle 1989, 16.) Molemmat käsitteet ovat sisällöltään suhteellisen epätarkkoja sekä lainsäädännössä että puhekielessä. Usein vammainen-vammaton -käsitepari sotketaan terve-sairas -käsitepariin, eikä oteta huomioon sitä, että usein vammaiseksi määritelty henkilö ei ole sairas. Vamma on saattanut alun perin johtua sairaudesta, mutta sairauden parannuttua henkilölle on saattanut jäädä pysyvä toiminnan alenema tai vamma, joka taas vaikuttaa henkilön elämään pidemmällä aikavälillä. (Ojamo 1998, 1–2 ref. Somerkivi 2000, 36.) Vammainen ei erityisesti ole normaalin vastakohta tai synonyymi epänormaalille (Somerkivi 2000, 36).

Suomessa vammaisen käsite noudattelee Maailman terveysjärjestön WHO:n ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka pyrkii määrittelemään ja luokittelemaan sairauksia ja vammoja (Savtschenko 2002, 16). WHO:n luokitus on tarkoitettu sairaus- ja vammaluokkien perustaksi, ei sairaus- tai vammaiskäsitteen pohjaksi, jollaisena sitä usein käytetään (Somerkivi 2000, 36). WHO:n luokituksella vammaisuuden tai taudin syntytapaan ei oteta kantaa. Luokittelusta on näin pyritty tekemään ”terveyden osatekijöiden neutraali luokitus”. Tavoitteena on ollut välttää näin ennakkoletusten syntymistä vammaisuudesta. (WHO 2001, 5, 9.) ICF-luokittelu koskee WHO:n mukaan kaikkia ihmisiä. Luokittelu on kaksijakoinen ja sen molemmat osat jaetaan vielä kahteen osioon. Jaottelun ensimmäinen osa sisältää ”toimintakyvyn ja toiminnan rajoitteet”, jotka jakautuvat kahteen osa-alueeseen: ”Kehon/ruumiin toiminnot ja ruumiin rakenteet” sekä ”suoritus toiminta ja osallistuminen”. Jaottelun toinen osa taas sisältää ”kontekstuaaliset tekijät”, jotka taas jakautuvat ”ympäristötekijöihin” ja ”yksilötekijöihin”. (WHO 2001, 8.) Luokituksen toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön ja hänen ympäristönsä suhdetta. (Ojala 2003, 31)

WHO:n mukaan vammaisuus (disability) on monimutkainen ilmiö, joka heijastaa yksilön kehon ominaisuuksien ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta. Vammaisuus on käsitteenä

sateenvarjotermi, jonka alla vammaisuutta määritellään kolmessa eri osassa. Vammaisuutta määritellään vammojen, toiminnanrajoitteiden ja osallistumisen rajoitteiden kautta (impairments, activity limitations, and participation restrictions). (Maailman terveysjärjestön WHO:n internet-sivut.) Suomalaisessa kirjallisuudessa jako on määritelty vaurioksi, toiminnanvajaavuudeksi, sosiaalisesti haitaksi tai vajaakuntoisuudeksi (Somerkivi 2000, 36). WHO:n määrittely mukaan vamma (impairment) on kehon toiminnassa tai rakenteessa oleva ongelma. Toiminnan rajoite (activity limitation) taas tarkoittaa yksilön kohtaamaa vaikeutta suorittaa jotain tehtävää tai toimintoa (difficulty encountered by an individual in executing a task or action). Osallistumisen rajoitteilla taas tarkoitetaan yksilön kohtaamia ongelmia elämäntilanteissa (problem experienced by an individual in involvement in life situations). (Maailman terveysjärjestön WHO:n internet-sivut.)

Vauriot on jaoteltu yhdeksään luokkaan. Vaurio on seurausta sairaudesta, onnettomuudesta tai tapaturmasta ja on käytännössä yksilön fyysisessä tai psyykkisessä rakenteessa tai elintoiminnossa oleva puutos tai poikkeavuus. Somerkivi (2000, 36) kutsuu vaurioita ”yksilön elimistön tasolla ilmeneväksi seurausvaikutukseksi”. Toiminnanvajaavuutta Somerkivi (2000, 36) kuvaa vammasta johtuvaksi puutokseksi tai rajoitukseksi ”jossain ihmisen normaalitoiminnossa” ja määrittelee vajavuuden toisen asteen seurausvaikutukseksi. Vasta kolmas aste tuottaa vammaisuuden, sillä ”kolmannessa vaiheessa vammaisen ihminen kohtaa yhteiskunnan vammattomien ehdoilla jäsenilleen asettamat vaatimukset” (Ojamo 1998, 1–2).

Lainsäädännössä vammaisuutta määritellään eri tavoilla, laista riippuen. Lakien määritelmät vaihtelevat hyvin tarkoista vammaa tai sairautta kuvaavista määrittelyistä yleisempiin, vamman ja ympäristön suhdetta arvioiviin määrittelyihin. Esimerkiksi vammaispalvelulaissa vammaisen määritellään henkilöksi, jolla ”on vamman tai sairauden takia pitkäaikaisesti vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista” (vammaispalvelulaki 380/1987). Tieliikennelaissa taas (28 b §) vammaisena pidetään: ”sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvaa haittaa, jonka voidaan arvioida estävän henkilöä itsenäisesti kävelemästä- tai näön tarkkuutta, joka voidaan paremmassa silmässä arvioida enintään arvoon 0,1 –.” (tieliikennelaki 1981/267). Kehitysvammaisten erityishuollosta säätelevässä laissa ei vammaista määritellä erikseen, mutta lain alkutekstissä kehitysvammaisuutta kuvaillaan: ”kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi” (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519).

2.2 Erityispedagogiikka ja erityisopetus vammaisuuden määrittäjinä

Vehmaksen (2005) mukaan erityispedagogiikka ja erityisopetus ovat olleet merkittäviä instituutioita vaikuttamassa vammaisten ihmisten elämään jo 1800-luvulta. Kumpikaan edellä mainituista ei kuitenkaan ole varsinaisesti vammaisten tutkimukseen tai kasvattamiseen liittyvä instituutio, mutta ne molemmat ovat merkittävästi vaikuttaneet vammaisista muotoutuneeseen kuvaan. Kritiikki erityispedagogiikan luomalle vammaiskuvalle synnytti modernin vammaistutkimuksen (sosiaalinen vammaistutkimus) 1970-luvulla. (Mt., 83.)

Erityisopetus on suunniteltu perinteisesti koskemaan henkilöitä, joiden ei ajateltu olevan yhteiskunnan täysivaltaisia jäseniä, ja jotka omalla toiminnallaan tai käyttäytymisellään ovat häirinneet opetusta siinä määrin, ettei koulunkäynti ole sujunut muiden oppilaiden osalta. Erityispedagogiikassa on yhden määrittelyn mukaan keskitytty tutkimaan ja ymmärtämään yksilön niitä piirteitä, jotka opetuksen ja kasvatuksen kannalta on koettu ongelmallisiksi. Erityispedagogiikan määrittelystä ei kuitenkaan olla oltu kansainvälisissä keskusteluissa yksimielisiä, vaan osittain määrittelyn on ajateltu koskevan nimenomaisesti vammaisiin ja vammaisuuteen ja erilaisuuteen liittyviä kysymyksiä. Nykyaikana erityispedagogiikan tutkimuspiiriin kuuluu kuitenkin hyvin paljon ihmisiä, jotka eivät kuulu mihinkään vammaisryhmään tai joita ei määritellä perinteisessä mielessä vammaisiksi. Erilaiset keskittymiseen liittyvät häiriöt (ADHD, ADD) ovat nousseet erityispedagogiikan, kuten erityisopetuksenkin keskiöön. (Vehmas 2005, 83–85.)

Erityispedagogiikan teoreettiset viitekehykset ja tutkimusten metodologiset lähtökohdat on perinteisesti haettu joko lääketieteen tai psykologian puolelta, vaikka erityispedagogiikka tieteenalana kuuluukin kasvatustieteisiin (Hautamäki & Lahtinen & Moberg & Tuunainen 2001, 17). Lääketieteeseen ja psykologiaan tukeutuminen on johtanut erityispedagogiikalle tyypilliseen tapaan ottaa lähtökohdaksi yksilön ominaisuudet ja ongelmat, jotka diagnosoimalla pyritään löytämään kyseessä olevalle yksilölle sopiva toimenpide tai hoito, jolla ongelmaa yksilössä pyritään korjaamaan. Yksilön diagnosointi on johtanut vammaisuuden määrittelyyn nimenomaisesti yksilöiden ominaisuuksien mukaan; ominaisuuksien, jotka erityispedagogiikassa ja erityisopetuksessa koetaan puutteellisiksi. Erityisopetus on pyrkinyt näiden diagnoosien perusteella luomaan sitten yksilöllisen kasvatus- ja opetusohjelman yksilöille. (Vehmas 2005, 85–91.)

Erityispedagogiikan ja erityisopetuksen tuottamassa yksilön ominaisuuksiin pohjautuvassa määrittelyssä vammaisten henkilöiden kannalta ongelmallista on ollut ennen kaikkea se, että määrittely on johtanut vammaisten eristämiseen erillisiin laitoksiin, kouluihin tai tiloihin (Thomas & Loxley 2001, 35–40) ja vammaiset ovat itse kokeneet erityispedagogiikan ja erityisopetuksen luovan syrjiviä rakenteita. Kasvatuksellisia ja opetuksellisia ongelmia on pyritty hoitamaan ”yksilöllisesti”, eikä huomioon ole otettu sitä, että sosiaalinen ja yhteiskunnallinen ympäristö vaikuttavat merkittävästi siihen, miten tietyt ominaisuudet vammaisen henkilön päivittäiseen selviämiseen vaikuttavat (Vehmas 2005, 92.)

2.3 Vammaisuuden mallit

2.3.1 Yksilöllinen malli

Barnes, ym. (1999, 21) käyttävät vammaisuuden määrittelyssä kahta mallia, joista yksilön ominaisuuksiin perustuva malli (”the individual model of disability”) on yksilön erityispiirteisiin tai erilaisiin vammoihin tai ”epänormaalisuuksiin” pohjautuva ”individualistinen malli” (Priestley 2003, 15–17). Vastakohtana yksilön ominaisuuksille perustuvalla mallilla on vammaisuuden sosiaalinen malli, joka on pohjana sosiaaliselle vammaistutkimukselle (esitellään myöhemmin). Yksilön ominaisuuksiin perustuvassa mallissa edellä mainitut vammat ja epänormaaliudet johtavat yksilön kategorisointiin invalidiksi, mikä käytännössä taas johtaa henkilön määrittelyyn vamman kautta. (Barnes, ym. 1999, 21.)

Yksilöllisessä mallissa vammaisen henkilön vaikeuksien arvioidaan siten johtuvan suoraan vammasta tai sairaudesta. Ajattelutavan mukaisesti viranomaisen tehtäväksi jääkin joko erilaisten kuntoutussuunnitelmien tai – hoidon suunnittelu, jolla vammaisen saadaan muutettua mahdollisimman lähelle ”normaalia”, tai psykologisen tuen tarjoaminen, jotta vammaisen henkilö kykenee hyväksymään vammaisuutensa aiheuttaman haitan elämässään. (Oliver & Sapey 2006, 22.) Vammaisuuden yksilöllinen malli on perinteisesti ollut pohjana vammaisten kanssa tehtävässä sosiaalityössä (Wilding 1982, 97).

Yksilöllisen mallin mukaisesti vammautumista on pidetty henkilökohtaisena menetyksenä ja sitä on usein verrattu samantasoiseen kokemukseen kuin läheisen kuolemaa. Vammaisen on

siksi ajateltu tarvitsevan ”suruaikaa” tai henkilökohtaista, asian käsittelyyn ja hyväksymiseen liittyvää terapiaa. Vammautumisen on ajateltu aiheuttavan henkilölle ensin shokin, jota seuraa asian kieltäminen ja viha, ja viimeiseksi masennus; ja näiden vaiheiden läpikäyminen on nähty välttämättömänä vammautumisen hyväksymiselle. Näkemystä on kritisoitu siitä, että sen mukaan henkilö määrittyy sitä kautta, mitä hänelle tapahtuu ja sopeutuminen vammaisuuteen voi tapahtua vain käymällä läpi edellä mainittuja psykologisia vaiheita. Toisaalta kritiikkiä on herättänyt myös se, että vammautuminen nähdään mallin mukaisesti yksilön kokemana tai yksilön ongelmana, jolloin läheiset ja laajempi sosiaalinen ympäristö jäävät tarkastelun ulkopuolelle. Hoidon ja tuen keskittäminen psykologisen avun antamiselle ei huomioi myöskään sitä mahdollisuutta, että kaikille vammaisille henkilöille vammautuminen ei sinänsä aiheuta shokkia tai muita edellä mainittuja vaiheita, joiden läpikäyminen on nähty oleellisen tärkeäksi. (Oliver & Sapey 2006, 23–24.)

Vammaisen kannalta edellä mainittu malli on ongelmallinen monestakin syystä. Jos vammautunut henkilö ei ole käynyt läpi edellä mainittuja vaiheita, eikä sisäistä kuntoutustavoitteita, voidaan se viranomaistaholla nähdä vammautuneen henkilön ongelmana hyväksyä oma vammautumisensa ja vammansa. Ongelmien näkeminen pelkästään vammaisesta henkilöstä johtuvana taas johtaa siihen, että kuntoutus- ja hoitotavoitteet ja tavat jäävät kritiikin ulkopuolelle; tilannetta ei siten tarkastella siitä lähtökohdasta käsin, voiko vammaisen kuntouttamiseen ja hoitoon liittyvässä ohjelmassa itsessään olla ongelma, ei vammaisessa ja hänen suhtautumisessaan. (Oliver & Sapey 2006, 26.)

Yksilökeskeinen määrittely johtaa väistämättä ”henkilökohtainen tragedia”-tyyppiseen ajatteluun, jossa vammaisesta tulee uhri, joka on muiden autettavissa, eikä itsenäisesti kykene huolehtimaan itsestään (Barnes, ym. 1999, 21). Yksilön ominaisuuksiin perustuva malli on ollut pitkälti perustana vammaisille suunnitelluissa palveluissa ennen 1970-lukua (Oliver 1990, ref. Barnes ym. 1999). Yksilön ominaisuuksiin perustuva malli on käytännössä sama malli, jota erityispedagogiikka ja erityisopetus ovat käyttäneet lähtökohtanaan.

2.3.2 Sosiaalinen malli

Sosiaalinen vammaistutkimus syntyi pitkälti vammaisten oman poliittisen toiminnan aktivoituttua 1970-luvulla vastustamaan erityispedagogiikan ja muiden tieteenalojen

(lääketiede ja psykologia) luomaa, vammaisia patologisoivaa vammaiskuvaa (Barnes, ym. 1999, 4). Sosiaalinen vammaistutkimus on vammaisuuden kulttuurista, sosiaalista ja poliittista tutkimusta ja vammaisuus nähdään ennen kaikkea sosiaalisena ilmiönä, jossa vammaisia henkilöitä ei tarvitse lähteä ”korjaamaan” tai parantamaan, vaan korjauksen kohteena on yhteiskunta, joka ei kohtele tasapuolisesti kaikkia sen jäseniä (Vehmas 2005, 109–116).

Lähtökohdaksi uudelle sosiaalisen vammaistutkimuksen tuottamalle vammaisuuden määrittelylle nousi teoria (disability theory) vammaisuuden vuorovaikutuksellisesta suhteesta yhteiskuntaan. Teorian mukaan vammaisuus ei ollut yksilön ominaisuuksista johtuva tila, vaan seurausta yhteiskunnan kyvyttömyydestä kohdata vammaisia henkilöitä. Teoria ei väitä, että vammat eivät olisi osaltaan vaikuttamassa vammaisten henkilöiden jokapäiväiseen selviämiseen, vaan toteaa, että vammaisuus saattaa muotoutua ongelmaksi nimenomaan sitä kautta, että yhteiskunnalliset rakenteet eivät tunnista sitä, tai ole ottaneet sitä sillä tavalla huomioon, ettei vammasta tulisi vammaisen henkilön elämää rajoittava seikka. (Barnes, ym. 1999, 2–3.) Käytännössä tällä tarkoitetaan sitä, että ympäristöstä saattaa puuttua liikuntaesteisen liikkumista helpottavia rakenteita, kuten hissejä, tai ympäristö on saatettu suunnitella siten, että se estää liikkumisen esimerkiksi pyörätuolilla.

Jos erityispedagogiikan teoriatausta ja metodit on johdettu lääketieteestä ja psykologiasta, ovat sosiaalisen vammaistutkimuksen lähtökohdat teorioineen ja metodeineen lähtöisin sosiologiasta (Vehmas 2005, 116). Sosiologinen lähtökohta näkyy erityisesti siinä, että sosiaalisessa vammaistutkimuksessa vammaisuus määritellään vammaisen henkilön ja yhteisön kautta. Sosiaaliselle vammaistutkimukselle on tyypillistä ja keskeistä myös tutkimuksen poliittisuus ja pyrkimys vammaisiin kohdistuvan syrjinnän poistamiseen ja heidän etujensa ajamiseen. Tässä suhteessa sosiaalinen vammaistutkimus muistuttaa naistutkimusta ja homo- ja lesbotutkimusta. (Barnes & Oliver & Barton 2002, 1–17.)

Sosiaalinen vammaistutkimus on jakautunut pääasiassa kahteen erilaiseen selitysmalliin, materialistiseen, eli ylempänäkin mainittuun sosiaaliseen malliin (social model of disability) ja sosiaaliskonstruktivistiseen malliin. (Vehmas 2005, 120.) Materialistisella selitysmallilla tarkoitetaan Marxin materialistiseen historiankäsitelyyn pohjautuvaa selitysmallia, jossa taloudelliset tekijät ovat vastuussa yhteiskunnallisista muutoksista, ei niinkään arvot tai ideat (Määttänen 1995, 241–246). Sosiaalisen mallin lähtökohtana on ajatus siitä, että yhteiskunta tuottaa vammaisuutta eristämällä ja sulkemalla tietynlaisia elimellisiä vammoja omaavia

ihmisiä pois yhteiskunnasta. Mallin mukaisesti tietynlainen fyysinen vamma ei lähtökohtaisesti johda sosiaaliseen vammautumiseen, vaan on seurausta siitä, että yhteiskunta on rakennettu vammattomien lähtökohdista käsin. (Shakespeare 1994, 296; Barnes, ym. 1999, 28; Vehmas 2005, 120.)

Sosiaalinen malli erottaa siten toisistaan kehon fyysisen vamman (impairment) ja vammaisuuden (disability). Esimerkiksi vamma, joka estää kävelemisen voidaan nähdä sinänsä neutraalina ominaisuutena, mutta esteet, jotka aiheuttavat liikkumisen mahdottomuuden ympäristössä aiheuttavat vammaisuuden, joka on siten sosiaalisesti tuotettu tila. Vammaisuus olisi helposti tällaisessa tilanteessa ratkaistavissa rakentamalla ympäristö sellaiseksi, että siellä pystyy tarvittaessa liikkumaan pyörätuolilla. Vammaisuuden ongelmat ovat siten seurausta siitä, että yhteiskunta ei kykene huomioimaan erilaisuutta riittävästi (Rioux 1997 ref. Vehkakoski 2000, 14; Oliver & Barnes 1998, 70).

Yksi tyypillinen piirre sosiaalista mallia on sen pyrkimys kohdistaa huomio vammaisten kohtaamiin ennakkoluuloihin ja niiden seurauksiin (Oliver & Barnes 1998, 71). Vammaisuus nähdään siten yhtenä syrjinnän muotona ja pyrkimyksenä on toisin sanoen tuottaa sosiaalista ja poliittista muutosta. (Vehmas 2005, 121). Mallia on kritisoitu huomion keskittämisestä liiaksi yhteiskunnallisiin ongelmiin, jolloin vammasta aiheutuvia kielteisiä kokemuksia on jopa vähätelty tai jätetty huomioimatta. Kritiikki on kohdistettu erityisesti siihen, että vamman huomioimatta jättäminen aiheuttaa sen, että vammaisen kokonaisuudessaan kokemaan sosiaalista syrjintää tai epäoikeudenmukaisuutta ei voida arvioida. Sosiaalisessa mallissa onkin alettu painottaa myös vammaisten omia kokemuksia vamman kanssa elämisestä ja heidän kokemuksiaan omasta kehostaan. (Suikkanen 1999; Thomas 1999, 24.)

Sosiaalisen konstruktion lähtökohtana on kieli ja se, miten kielenkäytöllä sekä kuvataan että luodaan todellisuutta. (Ks. Berger & Luckman 2009.) Jos vammaisuuden sosiaalinen malli keskittyi näkemään vammaisuuden erityisesti yhteiskunnasta käsin ja yhteiskunnan esteiden ja rajallisuuden aiheuttamana, sosiaaliskonstruktionistisessä mallissa vammaisuutta tuotetaan ihmisten välisissä vuorovaikutuksissa. Tällöin mitään täydellistä tai tarkkaa määritelmää vammaisuudelle ei ole, vaan vammaisuus rakentuu vuorovaikutuksessa erilaisten yksilöiden tuottamana. (Vehkakoski 2000, 16–19.) Mallin mukaan vammaisuus on sidoksissa vallitsevaan kulttuuriin ja sen luomiin uskomuksiin ja arvoihin. Vammaisuutta ei siten voida objektiivisesti havainnoida, vaan sitä tuotetaan kulttuurisesti (Bogdan & Taylor 1994, 6–7.)

Vammaisuutta tuotetaan erilaisissa kulttuureissa eri tavoin. Vammaisuuden sisältö ja merkitys siksi vaihtelevat kulttuurista riippuen ja on käytännössä seurausta siitä, minkälaisia ominaisuuksia ja arvoja vammaisuuteen kussakin kulttuurissa liitetään. (Bogdan & Taylor 1994, 6–7.) Kulttuurien ajallinen muutos näkyy myös vammaisuuden tuottamisen muutoksena, esimerkiksi selvän halventavat ilmaisut (rampa, idiootti jne.) ovat väistyneet korrektimpien ilmaisujen tieltä. (Vehkakoski 2000, 16–19.)

Sosiaaliskonstruktioistinen malli ei kuitenkaan unohda yhteiskunnan materiaalista ympäristöä, joka osaltaan vaikuttaa vammaisuuden tulkintaan ja kokemiseen. Erilaiset ympäristössä olevat esteet, kuten ramppien tai hissien puuttuminen lisäävät vammaisten eriarvoisuutta muihin ihmisiin nähden. (Thomson 1997, 7.) Materialistinen ympäristö vaikuttaa todellisuuden sosiaaliseen rakentumiseen myös sitä kautta, että se, miten ympäristö on rakennettu vaikuttaa esimerkiksi siihen, mikä koetaan hyväksyttävänä liikkumisen muotona ja mikä ei. Materialistinen ympäristö siten muovaa sosiaalisia konstruktioita ja toisaalta taas sosiaaliset konstruktioit vaikuttavat siihen, miten ympäristöä rakennetaan. Käytännössä sosiaaliset konstruktioit voivat siksi olla perustana ihmisiä vammauttaville ympäristöllisille rakenteille. (Vehmas 2004, 209–244.)

Sosiaalisella konstruktioismilla on ollut suuri merkitys nykyiselle vammaistutkimukselle. Sosiaaliskonstruktioistisellä mallilla on kuitenkin myös ongelmansa. Kritiikkiä malli on herättänyt sosiaalisen mallin tapaan siksi, että se ei ota riittävästi huomioon ihmisten välisiä eroja vammojen ja vamman kokemuksen suhteen. Sosiaaliskonstruktioistinen malli jyrkimmillään on myös monella tapaa mahdoton. Ajatus kaikkien erilaisten vammaisuutta tuottavien materialististen rakenteiden purkamisesta ja täysin samanarvoisten palvelujen tuottamisesta vammaisille on nykyaikana käytännössä mahdotonta. Esimerkiksi viittomakielisten myyjien löytämistä jokaiseen kauppaan ei liene realistista odottaa. Sosiaalinen konstruktioismi myös edellyttää, ettei vammaisia saisi eritellä omaksi ryhmäkseen, koska ryhmä on sosiaalisesti tuotettu. Tämä taas johtaisi väistämättä siihen, että tasa-arvoa tai vammaisten oikeuksia olisi mahdotonta ajaa, koska ryhmää ei olisi olemassa. (Vehmas 2005, 203–207.)

Vammaispalvelupäätöksissä vammaisuutta voidaan arvioida, joko siitä käsin, aiheuttaako vamma sinänsä palveluntarpeen vai onko esimerkiksi kodissa tai kodin ympäristössä sellaisia

rakenteita, joiden vuoksi vammainen henkilö ei kykene itsenäisesti suoriutumaan tavanomaisen elämän toiminnoista. Jos vammaisuuden yksilöllistä mallia noudattaen vaikeavammaisuus määriteltäisiin henkilön ominaisuudeksi, jonka vamma aiheuttaa, voi seurauksena olla ajatus siitä, että vammainen ei tarvitse hakemiaan palveluita, vaan osallistuminen tai omatoimisuus automaattisesti vähentyvät vammaisuuden seurauksena. Sosiaalisen mallin mukainen arviointi taas ottaa huomioon ympäristössä olevat puutteet ja päätöksenteko perustuu tällöin sen arvioimiseen, miten hakijan omatoimisuutta voidaan parantaa ympäristöä muokkaamalla.

2.4 Eri ammattialat vammaisuutta määrittelemässä

Useat ammattiryhmät tuottavat omilla menetelmillään ja toimillaan vammaisuutta ja muokkaavat vammaisuuden rajoja (Danforth & Rhodes, 1997, 359; Oliver & Barnes 1998, 14, Carlson 2010, 58). Erilaiset diagnosoinnit, seulonnat ja arvioinnit johtavat vammaisten lajitteluun tiettyihin ryhmiin ja samalla asiakkaiden rooliin (Linton 1998, 526,534), mistä taas seuraa se, että ammatti-ihmiset pystyvät vaikuttamaan ja säätelemään vammaisia koskevaa päätöksentekoa, lainsäädäntöä, erilaisia toimenpiteitä ja palveluja (Pfeiffer 1998, 510).

Eri alojen ammatti-ihmiset vaikuttavat myös siihen, miten vammaiset puhuvat vammaisuudestaan ja minkälaisia merkityksiä he sille antavat. Ammatti-ihmiset vaikuttavat siten vammaisten identiteetin kehittymiseen ja muotoutumiseen (Beckwich & Matthews 1995, 255–256). Toisaalta ammatti-ihmisten omalla puheella voidaan tuottaa erilaisia leimoja ja ohjata huomiota vammaisuuden erityisiin piirteisiin, jolloin puhe myös vaikuttaa siihen, mitkä puolet vammaisuudesta huomioidaan. Puheella tuotetaan merkityksiä myös vammaisuuden syille, vammaisen henkilön toimijuudelle sekä muodostetaan arvoja ja vammaisten ihmisten oikeuksia, velvollisuuksia ja ominaisuuksia. (Oliver & Barnes 1998, 13–14.) Erityisesti tämä on merkittävää siltä osin, että negatiiviset määrittelyt ja leimat saattavat vahvistaa kielteisiä olettamuksia ja lisätä syrjiviä rakenteita (Barton 1996, 8; Oliver 1990, 2-3).

Ammatti-ihmisten puheen tuottamat merkitykset vammaisuudesta asettavat eri ammattialat myös valta-asemaan vammaisiin nähden (Wodak 1997, 173). Jos ammatti-ihmisillä on vammaisia marginalisoivia tai leimaavia käsityksiä, saattaa tämä näkyä myös vammaisille tarjotuissa palveluissa ja heistä tehdyissä tutkimuksissa, sillä ammatti-ihmiset edustavat

vallitsevaa kulttuuria vammaisuuden määrittelyssä ja tulkinnassa. (Bergum 1996, 182.) Eräissä sosiologisissa tutkimuksissa on esimerkiksi osoitettu, että ammatti-ihmiset saattavat korostaa vammaisen henkilön avuttomuutta ja riippuvuutta (Barnes 1996, 56–57; Barton 1996, 8–9). Toisaalta ammatti-ihmiset saattavat korostaa omaa asiantuntijuuttaan, mikä taas johtaa vammaisen oman aktiivisuuden vähättelyyn (Vehkakoski 2000, 73).

Viranomaisten vammaisia määrittelevän puheen ei kuitenkaan lähtökohtaisesti voida ajatella olevan tahallaan yleisiä käsityksiä tai mahdollisesti vähätteleviä merkityksiä vahvistavaa. Viranomaiset usein toistavat oman instituutionsa vakiintuneita, joskus ristiriidassakin olevia puhetapoja, jotka usein ovat instituution virallisia vaatimuksia tai päivittäiseen käyttäytymiseen liitettyjä sääntöjä. (Wodak 1996, 10–12.) Tällaisten puhetapojen ideologiset merkitykset ja taustalla olevat valtasuhteet eivät näy ihmisille ja peittyvät arkipäiväisten käytäntöjen ja kielenkäytön tilanteisiin sidottujen funktioiden taustalle. Tällaisissa tilanteissa seurauksiltaan neutraaleimman ja tarkoituksenmukaisimman toimintatavan valitseminen voi olla käytännössä mahdotonta, koska sellaista on vaikea tiedostaa. Tilanteissa voi myös olla vaikeaa arvioida, minkälaisia tuntemuksia tai miellelyhtymiä tietty ilmaisu sen kuulijassa herättää. (Jokinen & Juhila & Suominen 1993, 42–44.)

Vammaispalvelujen sosiaalityössä vammaisuutta määritellään palveluja myönnettäessä. Sosiaalityöntekijät arvioivat hakijoita erilaisten vammojen ja sairauksien kautta ja myöntämällä erilaisia palveluja, he tulevat osaltaan määritelleeksi, minkälaisilla ominaisuuksilla varusteltu henkilö tulee luokitelluksi vammaiseksi. Vammaiset ovat usein monella tapaa riippuvaisia heille myönnettyistä palveluista, mikä asettaa päätöstä tekevän sosiaalityöntekijän valta-asemaan vammaisiin itseensä nähden. Sosiaalityöntekijän päätöksentekoa taas ohjaa lain ja asetuksen lisäksi erilaiset soveltamisohjeet ja toimiston sisäiset käytännöt ja säännöt, jotka vaikuttavat siihen, miten vammaisuus tulee määriteltyä sosiaalityöntekijöiden toimesta.

3 VAMMAISPALVELUT

3.1 Vammaispalvelujen historiaa

Suomessa vammaispalveluja alettiin säädellä ja järjestää toisen maailmansodan jälkeen, jolloin sodassa vammautuneiden palveluita ryhdyttiin kehittämään. Vuonna 1946 säädetyllä invalidihuoltolailalla pyrittiin varmistamaan sodassa vammautuneille riittävät palvelut ja hoidot ja palvelurakenne keskittyi pitkälti laitostyyppiseen hoitoon sotavammaasairaaloissa. Vammaisten tukipalvelut alkoivat kehittyä laajemmiksi pitkälti eri vammaisryhmien aktiivisen toiminnan seurauksena. Erityispalveluita alettiinkin järjestää opetuksen, koulutuksen, asumisen ja työllistämisen alueilla. Erityisesti kuulo-, liikunta- ja näkövammaisten asema huomioitiin muodostuvissa palveluissa. Sen sijaan kehitysvammaiset jäivät heikomman tuen piiriin ja heidät pitkälti sijoitettiin erilaisiin ”vajaamielisille” tarkoitettuihin laitoksiin. Kehitysvammaisille ei ollut tarjolla avohuollon palveluja käytännössä ollenkaan. (Paara 2005, 29.)

1958 tuli voimaan ”vajaamielislaki”, jolla pyrittiin varmistamaan vaikeasti kehitysvammaisille laitoshoitopaikat. Valtio maksoi kunnille avustusta uusien laitospaikkojen rakentamiseen, mikä nopeutti kattavan laitosverkoston syntymistä Suomeen. Pian lain säätämisen jälkeen vammaisten ja erityisesti kehitysvammaisten asemaa ryhdyttiin arvioimaan uudelleen ja havaittiin tarve tukea vammaisia avopalvelujen tuella. Muutos tapahtui kuitenkin hitaasti ja vasta 1977 säädettiin laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/988), joka keskittyi määrittelemään erilaisten kehitysvammaisille tarkoitettujen palvelujen ja toimintojen organisoimista ja rahoituksen, mutta ei sinänsä puuttunut toimintojen sisällöllisiin seikkoihin. Kehitysvammalain säätämisen myötä palvelujen painopiste alkoi siirtyä laitoshoidosta avopalveluihin. (Paara 2005, 30.)

Kehitysvammalain tavoitteena oli sen säätämisaikaan, että laki koskisi myös muita vammaisryhmiä. Tämä tavoite ei kuitenkaan toteutunut, vaan lain puitteissa asiakkaisiksi päätyivät pääasiassa psyykkisesti kehitysvammaiset. Tästä seurasi tarve laatia laki, joilla säädellä muiden erityisryhmien tarvitsemista tukitoimista. Vammaispalvelulaki säädettiin 1987 varmistamaan erilaisten vammaisryhmien tarvitsemien avopalvelujen toteutuminen. Vammaispalvelulaki säädettiin yhteistyössä eri vammaisryhmien kanssa ja se oli siltä osin

hyvin kattava ja erilaiset vammaisryhmät huomioon ottava. Vammaispalvelulaille säädettiin sekä erityisistä subjektiivisina oikeuksina vammaisille kuuluvista palveluista että muista palveluista, joiden ei lasketa kuuluvan subjektiivisiin oikeuksiin. (Paara 2005, 30.) Vaikeavammaisuuden käsite otettiin käyttöön edellisten erottamiseksi toisistaan ja määritelmää pyrittiin kuvaamaan siten, että se ei suoraan aiheuttaisi jonkun vammaisryhmän jäämistä palvelujen ulkopuolelle. (Hallituksen esitys 219/1986, 4-11, Sosiaalivaliokunnan mietintö 40/1986, 3.)

Vammaisille tarkoitetut palvelut säädettiin kuntien järjestettäväksi ja kunnille annettiin valta päättää siitä, minkälaisina tietyt palvelut vammaisille myönnettäisiin. 1990-luvun laman seurauksena kunnat alkoivat arvioida uudelleen, miten vammaisille tarkoitettuja palveluita tuotetaan ja erilaiset ostopalvelut lisääntyivät vammaispalveluissa. Vammaisille järjestetään muun muassa kuljetus- ja tulkkipalveluita, palveluasumista, henkilökohtaista apua, asunnon muutostöitä sekä asuntoon tarvittavia laitteita ja koneita, sekä erilaisia sopeutumisvalmennuksia (palveluista tarkemmin seuraavissa luvuissa). (Paara 2005, 33.)

Eri palveluiden käyttäjämäärät vaihtelevat nykyään, mutta iso osa käyttäjistä on yli 65 vuotta täyttäneitä. Esimerkiksi vaikeasti vammaisille tarkoitettuja kuljetuspalveluja käytti vuonna 2009 koko maan tasolla 91382 henkilöä. Myönnettyjen kuljetuspalvelujen määrä on noussut parilla tuhannella vuosittain. 65 vuotta täyttäneitä kuljetuspalvelujen käyttäjistä oli 60118 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, internet-sivut). Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä taas oli vuonna 2009 4008 henkilöä. Palveluasumisen piirissä olevien henkilöiden määrä on noussut muutamalla sadalla vuosittain. Yli 65-vuotiaita palveluasumisen piirissä olevia henkilöitä vuonna 2009 oli 709, mutta suurin osa palvelun käyttäjistä oli 16–64-vuotiaita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, internet-sivut). Vaikeavammaisille tarkoitettujen palveluiden käyttäjämäärät näyttävät kasvavan tasaisesti, mikä lisää taloudellisia paineita palveluita tuottaville kunnille. Julkiseen keskusteluun onkin noussut kritiikki vammaispalveluiden kasvavista kustannuksista. Taloustilanteen kireys on käytännössä johtanut vammaisille tarkoitettujen palvelujen kehittämisen hidastumiseen ja jopa pysähtymiseen. (Paara 2005, 43–44.)

Erilaisten vammaispalvelujen tuottamisen heikkoutena on keskusteluissa pidetty sitä, että vammaispalveluita myönnetään kahden eri lain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain pohjalta. Repaleinen säädösjoukko on johtanut siihen, että aina ei ole selvää, kuka mihinkin

palveluihin on oikeutettu ja minkä lain pohjalta palvelut pitäisi tarjota. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutajat ovat perinteisen jaottelun vuoksi jääneet usein vammaispalvelujen ulkopuolelle. Kunnalliseen päätöksentekoon perustuva palvelujärjestelmä on myös johtanut siihen, että palveluita ei ole ollut tarjolla kuntalaisille tasapuolisesti. Kuntien supistuvat määrärahat taas ovat johtaneet vammaisia eriarvoistavaan politiikkaan, jossa vammaisten yhdenvertaiset oikeudet erilaisiin palveluihin eivät toteudu. (Paara 2005, 45–46.)

3.2 Yleistä vaikeavammaisille tarkotetuista palveluista

Vaikeavammaisuus toimii kriteerinä niin sanotuille subjektiivisille oikeuksille, eli sellaisille palveluille, jotka kunnan on tuotettava vammaiselle riippumatta siitä, minkälainen määräraha kyseisiin palveluihin on varattu (Kuosma 2011, 24). Sosiaalityöntekijät käyttävät harkintavaltaa palvelu- ja tukipäätöksissä, jotka perustuvat vammaispalvelulaissa ja -asetuksessa määriteltyyn vaikeavammaisuuteen. Vaikeavammaisuuden määrittelyn väljyys voi johtaa siihen, että päätökset vaihtelevat viranhaltijasta tai kunnasta riippuen, mikä taas lisää vammaisten keskinäistä eriarvoisuutta. Jo vammaispalvelulain valmistelutöissä sosiaalivaliokunta pohti määrittelyn epämääräisyyttä ja epäili sen aiheuttavan hankaluuksia päätöksenteossa. Valiokunta piti kuitenkin löyhemmän määrittelyn tarvetta oikeutettuna, sillä vanhassa invalidihuoltolaissa (97/1946) esitetty lääketieteellinen määrittely oli koettu liian rajoittavaksi ja sen katsottiin jättävän eri tavoin vaikeavammaisia henkilöitä subjektiivisten oikeuksien ulkopuolelle. (Sosiaalivaliokunnan mietintö 40/1986, 3.)

Vaikeavammaisille myönnettävistä palveluista säädetään vammaispalvelulaissa ja -asetuksessa sekä erikseen Kelan kuntoutuksista kuntoutuslaissa (laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005) . Tämän lisäksi laissa vammaisten henkilöiden vammaistuesta ja (vammainenlaki 124/1988 ja vammaistukiasetus 989/1988) säädetään vaikeavammaisille tarkotetuista palveluista. Vammaispalvelulaki on erityislaki, joka täydentää yleistä sosiaalihuoltolakia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kunnat on velvoitettu tuottamaan vammaisille heidän tarvitsemansa palvelut ensisijaisesti sosiaalihuoltolain pohjalta ja vammaispalvelulain pohjalta vasta niiltä osin, kun sosiaalihuoltolaki ei riitä tarpeita täyttämään. Hallitus katsoi esityksessään (Hallituksen esitys 219/1986 vp, 3–4), että sosiaalihuoltolaissa ei ole pystytty ottamaan riittävästi huomioon

palvelujen järjestämistä niissä tapauksissa, joissa henkilöllä on sellainen haitta, sairaus tai vamma, joka on usein pitkäaikainen ja aiheuttaa erityisiä vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Vammaispalvelulaki säädettiinkin parantamaan erityisesti vaikeavammaisten asemaa ja palveluja. (Loponen 1994, 12.)

Lähtökohtana vammaispalveluista päättävällä sosiaalityöntekijällä on vammaispalvelulain sisältämä yleismäärittely vammaisuudesta. Vammaispalvelulain 2 § määrittelee vammaisiksi henkilöt, joilla on ”vamman tai sairauden vuoksi pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista”. Vammaispalvelulaki ei jaottele eri vammaisryhmiä, eikä siihen ole sisällytetty esimerkiksi ikään pohjautuvia rajoituksia. Vammaisuuden määrittelyn keskeisimpinä määritteinä vammaispalvelulaissa ja –asetuksessa ovat haitan pitkäaikaisuus, vammaisen henkilön ”erityiset suoriutumisasikeudet”, henkilön mahdollisuus suoriutua ”tavanomaisista elämäntoiminnoista” sekä ”välttämätön tarve”. (Räty 2010, 34.)

Säädöstasolla ei ole ryhdytty määrittelemään, mitä vamman pitkäaikaisuudella tarkemmin tarkoitetaan. Hallituksen esityksessä kuitenkin todetaan pitkäaikaisuuden tarkoittavan pidempää kuin yhtä vuotta (Hallituksen esitys 219/1986, 11). Vamman tai sairauden aiheuttaman haitan pitkäaikaisuutta joudutaan kuitenkin harkitsemaan tapauskohtaisesti, eikä haitan ilmeneminen tai lyhytaikaisuus lähtökohtaisesti voi sulkea henkilöitä palvelujen ulkopuolelle. Esimerkiksi suhteellisen nopeasti kuolemaan johtavissa sairauksissa henkilö tarvitsee palveluja ja tukitoimia, eikä niitä voida evätä häneltä pelkän sairauden lyhyen keston pohjalta. Pitkäaikaisuudelle ei voidakaan asettaa ehdottomia aikarajoja, vaikka lähtökohtaisesti termi edellyttää tietynasteista haitan pysyvyyttä tai pitkään kestäviä vaikutuksia. Haitan pitkäaikaisuuden määrittely jääkin pitkälti sosiaalityöntekijän arvion varaan, vaikka perinteisesti vuotta on totuttu käyttämään minimirajana. (Räty 2010, 34–35.)

Vaatimus erityisistä suoriutumisasikeuksista lähtee ajatuksesta, että sairaudesta tai vammasta johtuvat vaikeudet suoriutua eivät sinänsä vielä muodosta oikeutta palvelun saamiselle, vaan vaikeuksien täytyy olla ”erityisiä”. Erityistä vaikeutta määriteltäessä on perinteisesti arvioitu, aiheuttaako vamma tai sairaus ”kohtuuttoman suuria” vaikeuksia tai aiheuttaako sairaus tai vamma ”suurta” avuntarvetta. (Räty 2010, 34). Sosiaalityöntekijän näkökulmasta erityisen suoriutumisasikeuden määrittely ”kohtuuttoman suurien” vaikeuksien tai ”suuren avun tarpeen” kautta, ei sinänsä helpota määrittelyn tekemistä, sillä ”kohtuuttomuus” ja ”suuri” ovat tulkinnanvaraisia termejä nekin. Se minkälaiset olosuhteet ja vaikeudet tai avun tarve

tulevat luokitelluiksi riittäviksi osoittamaan ”erityisiä suoriutumisvaikeuksia”, on siksi riippuvaista sosiaalityöntekijän tulkinnasta.

Henkilön mahdollisuudet suoriutua ”tavanomaisista elämäntoiminnoista” tarkoittaa käytännössä henkilön mahdollisuuksia esimerkiksi asumiseen, työssä käymiseen, opiskelemiseen, liikkumiseen, asioimiseen, yhteiskunnalliseen osallistumiseen ja toimimiseen vapaa-aikana. Tavanomaisista elämäntoiminnoista suoriutumista voivat haitata esimerkiksi tiettyjen rakenteellisten asioiden, kuten hissien tai ramppien puuttuminen tai asuinhuoneistossa olevat kynnykset. Sosiaalityöntekijän tehtäväksi jääkin sen arvioiminen, miten yksittäisen vammaisen henkilön tarpeet ja hänen elämäänsä yksilöllisesti liittyvät tekijät toteutuvat, ja aiheuttavatko puutteet niiden toteutumisessa sellaisia vaikeuksia, että niitä on syytä lähteä korjaamaan erilaisilla vammaispalveluilla. Määrittelyn tukena käytetäänkin viimeisimpänä mainittua määritettä, eli palvelun tarpeen ”välttämättömyyttä”. (Räty 2010, 34–35.) Käytännössä sosiaalityöntekijän arvioitavaksi jääkin, ovatko palvelut vammaiselle välttämättömiä, että hän pystyisi selviytymään tavanomaisista elämäntoiminnoista.

Vaikeavammaisuutta määritellään vammaispalvelulain lisäksi ensinnäkin kuntoutuslaissa (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566) , jossa taataan vaikeavammaisille tarkoitettu lääkinnällinen kuntoutus, ja jossa vaikeavammaisuutta määritellään seuraavasti (9 §):

”Lääkinnällistä kuntoutusta järjestettäessä vakuutettua pidetään vaikeavammaisena jos:

1) hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve; sekä

2) 1 kohdassa tarkoitettu haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella.”

Kuntoutuslain määritelmä poikkeaa vammaispalvelulain määritelmästä siinä, että se kuvailee haittaa joko lääketieteelliseksi tai toiminnalliseksi, kun vammaispalvelulaki ja –asetus painottavat haittaa sinänsä. Määrittelyn eroavuus on ymmärrettävää, kun säädöksen tarkoituksena on korvata nimenomaan lääkinnällinen kuntoutus.

Edellisten lisäksi vaikeavammaisuutta käsitellään myös vammaistukilaisissa (1988/124). Vaikeavammaisuus luo oikeuden vammaistukilain mukaiseen taloudelliseen tukeen. Vammaistuki on rahallista tukea, jolla pyritään tukemaan vammaisten itsenäistä selviytymistä ja parantamaan elämänlaatua (Kelan internetsivut, Vammaistuet ja palvelut). Vammaistukilakia täydentävässä vammaistukiasetuksessa määritellään vaikeavammaisuutta seuraavasti: ”Vammaistukilain 2 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuna vaikeasti vammaisena pidetään henkilöä, jonka sairaudesta tai vammasta aiheutunut haitta voisi vastata erittäin vaikeaa toiminnan vajavuutta sen mukaisesti, mitä 1 momentissa tarkoitettussa haittaluokituksessa on yleisestä toiminnan vajavuudesta määrätty. Vaikeasti vammaisena pidetään aina sokeaa, liikuntakyvyttöä tai varhaiskuuroa.” (vammaistukiasetus 2 §.)

3.3 Vaikeavammaisuuden palvelukohtainen määrittely

Vammaisille tarkoitetuista palveluista säädetään vammaispalvelulaisissa ja -asetuksissa, jotka myös sisältävät määritelmät siitä, mitä vaikeavammaisuus kunkin palvelun kohdalla tarkoittaa. Vammaispalvelulain 8§:n mukaan vaikeavammaisille myönnettyjä palveluja ovat: ”...kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.”. Vaikeavammaisuutta arvioidessa sosiaalityöntekijöiden on otettava huomioon vammaisen henkilön kokonaistilanne kunkin asiakkaan yksilöllisellä tasolla. Tärkeää on ottaa huomioon myös se, miten henkilö itse kokee tilanteensa.

Vammaispalvelulaki määrittelee vaikeavammaisuuden käsitettä päivätoiminnan ja henkilökohtaisen avun osalta (vammaispalvelulaki 8 b ja c §). Päivätoiminnalla tarkoitetaan kodin ulkopuolella järjestettävää toimintaa, jolla pyritään parantamaan vammaisen itsenäisessä elämässä selviytymistä ja edistämään hänen mahdollisuuksiaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Päivätoiminnan tavoitteena on parantaa vaikeavammaisen omatoimisuutta ja edesauttaa sitä kautta vaikeavammaisen mahdollisuuksia siirtyä työelämään. (Räty 2010, 214). Päivätoimintaan oikeutetut vaikeavammaiset henkilöt määritellään vammaispalvelulain 8 b §:n mukaan seuraavasti: ”Päivätoimintaa järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään työkyvyttöä henkilöä, jolla vamman tai sairauden aiheuttaman erittäin vaikean toimintarajoitteen vuoksi ei ole edellytyksiä osallistua sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä

tarkoitettuun työtoimintaan ja jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin.”

Pykälässä mainitulla sosiaalihuoltolain 27 e §:n mukaisella työtoiminnalla tarkoitetaan toimintakykyä ylläpitävää ja sitä parantavaa toimintaa. Toiminta on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut siinä määrin, etteivät he kykene osallistumaan työelämäään. Päivätoiminnan edellytyksenä taas on sellainen vaikea sairaus tai vamma, joka aiheuttaa työkyvyttömyyden. Sosiaalityöntekijän kannalta vaikeavammaisuuden arviointi vaikuttaa päivätoiminnan osalta suhteellisen yksiselitteiseltä, sillä pykälä rajaa päivätoimintaan oikeutetut suhteellisen tarkasti.

Henkilökohtainen apu korvasi aiemman harkinnalla myönnetyn henkilökohtaisen avustajan 2009 alkaen. Erona aikaisempaan, henkilökohtainen apu säädettiin subjektiiviseksi oikeudeksi, johon oikeutettuja ovat kaikki vaikeavammaisuuden kriteerit tämän palvelun osalta täyttävät. (Räty 2010, 231). Henkilökohtaiseen apuun oikeutetut vaikeavammaiset määrittellään vammaispalvelulaissa seuraavasti: ” Henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua suoriutuakseen 1 momentissa tarkoitetuista toiminnoista eikä avun tarve johdu pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista.” (vammaispalvelulaki 8 c §). Ensimmäisessä momentissa luetellaan kyseisiksi toiminnoiksi päivittäiset toimet, työ ja opiskelu, harrastukset, yhteiskunnallinen osallistuminen sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen.

Henkilökohtaisella avulla pyritään parantamaan vaikeavammaisten henkilöiden mahdollisuuksia itsenäiseen ja yhdenvertaiseen toimimiseen sekä lisätä heidän osallistumismahdollisuuksiaan yhteiskunnan eri osa-alueilla. Henkilökohtaisella avulla ei siten tarkoiteta pelkistä perustarpeista, kuten ruoan, asumisen tai terveyden, huolehtimista. (Räty 2010, 231). Sosiaalityöntekijän arvioinnin kannalta haastavammaksi vaikeavammaisuuden määrittelyn tekee henkilökohtaisen avun osalta sen arvioiminen, milloin henkilö tarvitsee toisen henkilön apua ”välttämättä” ja ”toistuvasti”. Harkintaa käytännössä lisää eniten 2 momenttiin lisätty vaatimus vaikeavammaisen kyvystä itse arvioida tarvitsemansa apu (”Henkilökohtaisen avun järjestäminen edellyttää, että vaikeavammaisella

henkilöllä on voimavaroja määritellä avun sisältö ja toteutustapa”, vammaispalvelulaki 8 c §). Kyseinen momentti on aiheuttanut tulkinta- ja soveltamisongelmia (Kuosma 2011, 27).

Vammaispalveluasetuksen yhtenä tärkeänä tehtävänä on nimenomaisesti määritellä tarkemmin sekä myönnettävien palvelujen kuvaus että vaikeavammaisuuden lähtökohdat palveluja myönnettäessä. Asetus määrittelee vaikeavammaisuutta kriteerinä kohtuullisille kuljetuspalveluille, palveluasumiselle ja asuntoon tehtävien muutostöiden sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden korvaamisen osalta. (vammaispalveluasetus 3, 10, 12, 13 §:t).

Kuljetuspalveluiden tarkoituksena on helpottaa vammaisten henkilöiden työssäkäyntiä, opiskelua, päivittäistä asiointia, virkistäytymistä, yhteiskunnallista osallistumista tai edellä mainittuihin verrattavissa olevaa toimintaa. Kunnat on velvoitettu korvaamaan kohtuulliset kustannukset, jollaisiksi arvioidaan yleensä oman tai lähikuntien alueella tapahtuva matkustaminen. (Kuosma 2011, 27.) Vammaispalvelulain myöntämät kohtuulliset kuljetuspalvelut kuuluvat asetuksen mukaan vaikeavammaiselle henkilölle, jolla ”on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia” (vammaispalveluasetus 5 §). Lain valmisteluaineistoissa nämä kriteerit täyttäväksi mainitaan esimerkiksi liikuntavammaiset, kuurosokeat ja sokeat (Hallituksen esitys 219/1986, s.13).

Palveluasumisen tavoitteena on mahdollistaa jatkuvan avun tarpeessa olevan ihmisen tuleminen toimeen ilman laitoshoidtoa. Palveluasumisen kautta vaikeavammaisen toimintakykyä pyritään parantamaan avustamalla häntä päivittäisissä toiminnoissa. Palveluasumiseen oikeutetuksi vaikeavammaiseksi luetaan ”sellaiset henkilöt, jotka tarvitsevat runsaasti toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa, tarve on pitkäaikaista ja vuorokauden eri aikoihin kohdistuvaa. Palveluasumista ei tarvitse myöntää henkilölle, joka on laitoshoidon tarpeessa ja palveluasumista tulisi järjestää silloin, kun henkilön asuminen ei muiden sosiaalipalvelujen kautta olisi tyydyttävästi järjestettävissä”. Esimerkkinä palveluasumiseen oikeutetuista vaikeavammaisista Hallituksen esitys nimeää liikuntavammaiset ja kuurosokeat (Hallituksen esitys 219/1986, 13).

Vaikeavammaisen elämää yritetään helpottaa myös korvaamalla tälle asunnon muutostyöt ja asuntoon tarvittavat laitteet ja välineet. Asunnon muutostöistä korvataan välttämättömät

rakennustyöt kuten ”ovien leventäminen, luiskien rakentaminen, kylpyhuoneen, WC:n ja vesijohdon asentaminen, kiinteiden kalusteiden ja rakennus- ja sisustusmateriaalien muuttaminen sekä vastaavat muut henkilön vakituudessa asunnossa suoritettavat rakennustyöt” (vammaispalveluasetus 12 §). Asuntoon voidaan korvata myös nostolaitteita ja hälytyslaitteita sekä muita asuntoon kiinteästi asetettavia laitteita. Tämän lisäksi kunta voi antaa laitteita korvauksetta vaikeavammaisen asuntoon (vammaispalveluasetus 12 §). Vammaispalveluasetuksen 13 pykälän mukaan asunnon muutostöihin ja korvattaviin laitteisiin ja tavaroihin oikeutetut vaikeavammaiset ovat henkilöitä, joille ”liikkuminen tai muu omatoiminen suoriutuminen vakituudessa asunnossa tuottaa vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia”.

Vaikeavammaisuuden määrittely noudattaa säädösten tasolla sosiaalisen mallin mukaista vamman ja ympäristön välisen suhteen arviointia. Vaikeavammaisuutta määriteltessään sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on siten arvioida vamman tai sairauden ja ympäristön yhteisvaikutusta ja tehdä päätöksiä sen mukaisesti, miten erilaisilla tukitoimilla mahdollistetaan vaikeavammaisille mahdollisimman esteetön ja tasavertainen arki sekä fyysisen että sosiaalisen ympäristön suhteen verrattuna vammattomiin ihmisiin. Vaikeavammaisuuden määrittely tai arviointi ei siten ole pelkkää sairaus- tai vammaluokitusten arviointia.

3.4 Harkinnanvaraiset palvelut

Vammaisille myönnetään vammaispalvelulain ja asetuksen pohjalta myös muita palveluja, joiden perusteena on kunnassa esiintyvän vammaispalvelujen tarve, mutta päätöksen tekoon vaikuttavat kunnalliset määrärahat. Vammaispalvelulain mukaan tällaisia palveluja ovat kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet, ylimääräiset vaatetuskustannukset ja ylimääräiset erityisravintokustannukset. Määrärahasidonnaisiin palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta, vaan niitä myönnetään harkinnalla. (Räty 2010, 27, 291–318.)

Vammaispalveluasetuksen mukaan kuntoutusohjaukseen ”kuuluu vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä ohjaaminen sekä vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksien lisäämiseen liittyvistä erityistarpeista tiedottaminen.” (vammaispalveluasetus 14 §).

Käytännössä kuntoutusohjauksen tavoitteena on parantaa ja tukea vammaisen henkilön kuntoutusedellytyksiä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutusohjauksella pyritään aktivoimaan asiakasta toimimaan omatoimisesti ja ohjataan häntä yleisten palvelujen piiriin. Asiakkaan kuntoutumista seurataan ja eri palvelujärjestelmät tehdään myös tietoisiksi asiakkaan palvelutarpeista. Erona sopeutumisvalmennukseen, kuntoutusohjaus keskittyy ohjaamaan ja löytämään erilaisia ratkaisuja vammasta johtuviin haasteellisiin tilanteisiin. (Räty 2010, 291.)

Sopeutumisvalmennuksella taas tarkoitetaan neuvontaa, ohjausta ja valmennusta ”vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi” (vammapalveluasetus 15§). Perinteisesti sopeutumisvalmennusta on tarjottu asiakkaille, joita pyritään tukemaan hyväksymään vammasta tai sairaudesta johtuvat ongelmat jokapäiväisessä elämässä. Valmennuksen tavoitteena on sekä auttaa vammaista selviämään käytännön ongelmista että tukea vammaisen psyykkistä vointia tilanteissa, joissa vammautumisesta tai vammasta aiheutuu hänelle psyykkistä pahoinvointia. Perinteisesti sopeutumisvalmennukset ovat erilaisia kursseja, joita voidaan järjestää myös asiakkaan kotona. (Räty 2010, 291–292.)

Kunta voi harkinnalla myöntää myös ”päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavia välineitä, koneita ja laitteita” (vammapalvelulaki 9 §). Käytännössä kyseisten laitteiden, välineiden ja koneiden hankkimiseen myönnetään taloudellista tukea. Taloudellinen tuki erilaisiin erityishankintoihin myönnetään asetuksen mukaan ”sellaiselle vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee niitä vammansa tai sairautensa johdosta liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa”. (Räty 2010, 293–310.)

Vammaisille henkilöille voidaan korvata myös ylimääräiset vaatekustannukset, jos vamma tai sairaus aiheuttaa tavanomaista suurempaa vaatteiden kulumista, tai jos vammaisen henkilö joutuu vammasta tai sairaudesta johtuen teettämään itselleen vaatteita tai jalkineita. Tavoitteena on korvata sellaiset kulut, joita tavalliselle väestölle ei synny. Käytännössä esimerkiksi erilaisten apuvälineiden käyttäminen saattaa aiheuttaa vaatteiden nopeampaa kulumista, tai vaatteita joudutaan korjaamaan tai muuttamaan vammaiselle sopivammaksi, mistä taas syntyy ylimääräisiä kustannuksia. (Räty 2010, 313.)

Harkinnalla korvattavia kustannuksia ovat myös erityisruokavaliosta syntyneet kustannukset. Vammaiset tai pitkäaikaissairaat henkilöt saattavat joutua hankkimaan erityisravintoa, josta syntyy huomattavia lisäkustannuksia. Korvattavaksi käytännössä jää normaalin ruuan ja erityisruuan välinen hintaerotus ja korvausta maksetaan vain välttämättömistä kustannuksista. (Räty 2010, 317.) Kunta voi järjestää myös ”muita tarpeellisia palveluja” (vammaispalvelulaki 8 §). Rädyn 2010 mukaan tällaisia muita tarpeellisia palveluja ovat: ”mm. asuntoon kuuluvien välineiden, koneiden ja laitteiden huolto- ja korjaustyöt, välineiden tai laitteiden normaalia kalliimmat perusmaksut tai esimerkiksi vammaisen henkilön perheenjäsenen työtä helpottavien välineiden, koneiden tai laitteiden kustannusten korvaaminen.” (Mt. 2010, 318).

3.5 Vammaispalveluiden kunnalliset soveltamisohjeet

Vaikeavammaisuuden määrittely palvelupäätöksiä tehdessä jää sosiaalityöntekijän tehtäväksi. Osa kunnista on ottanut käyttöön poliittisessa päätöksenteossa hyväksytyt vammaispalvelulain soveltamisohjeet, joiden avulla pyritään selkeyttämään kriteereitä vammaispalvelulain määritelmille palveluille ja tukitoimille. Vantaalla kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta on hyväksynyt 16.8.2010 Vammaispalveluohjeen, joka käytännössä määrittelee sen, miten vammaispalvelupäätöksissä Vantaalla määritellään vaikeavammaisuuden perusteella myönnettävien palveluiden kriteerejä.

Ohjeissa määritellään vammaisuutta ensin vammaispalvelulaista tutulla yleismääritteellä (vammaispalvelulaki 2 §). Määrittettä tarkennetaan toteamalla, että vammaisuus tulee arvioida jokaisen tukimuodon kohdalla erikseen ja arviota tehtäessä pitää huomioida sekä vammaisen ja hänen läheistensä oma että terveyden- ja sosiaalihuollon viranomaisten näkemys vammaisuudesta ja palveluntarpeesta. Vantaan kaupungin ohjeissa ”pitkäaikaisuuden” on määritelty tarkoittavan suoraan vähintään yhtä vuotta. Ohjeissa todetaan vielä, että ”vammaisuutta arvioitaessa ei henkilön iällä ole merkitystä”, mutta arviota tarkennetaan vielä siten, että ”ikäntymisestä johtuva toimintakyvyn aleneminen ei tee henkilöstä vammaista”. Ohjeistuksen mukaan vaikeavammaisuutta määriteltäessä ”voidaan käyttää hyväksi myös Kelan haittaluokitusta”. (Vantaan vammaispalveluohje 2010, 1.) Kelan haittaluokitus on tapaturmalain (526/81) 18 a pykälän pohjalta annettu Sosiaali- ja terveysministeriön päätös (N:o 1021), jossa ”yleisen haitan määrittämistä varten vammat ja sairaudet jaetaan niiden

aiheuttaman haitan vaikeusasteen mukaan 20 haittaluokkaan.” (Sosiaali- ja terveysministeriön päätös N:o 1021).

Vammaispalveluohjeissa toistetaan palvelukohtaisesti vammaispalvelulakiin ja asetukseen säädetyt vaikeavammaisuuden määrittelyt, mutta ohjeessa luetellaan laajemmin niitä toimia, joihin vammaispalveluista päättävien sosiaalityöntekijöiden tulee selvityksessään keskittyä. Kuljetuspalveluiden osalta ohjeissa edellytetään hakijan liikkumiskyvyn selvittelyä sekä sosiaalityöntekijän että terveydenhuollon viranomaisten toimesta. Vähimmäisvaatimuksena on lääkärinlausunto, mutta myös fysioterapeutin tai toimintaterapeutin lausuntoa voi ohjeiden mukaan pyytää. Ohjeissa sosiaalityöntekijää veloitetaan tekemään kotikäynti ja tutustumaan asiakkaan liikkumismahdollisuuksiin tämän kotiympäristössä. Ohjeen mukaan sosiaalityöntekijän tulee selvittää myös asiakkaan ”liikkumisessa käytettävien apuvälineiden tarve, kodin ulkopuoliset harrastukset, joukkoliikenneyhteydet, matkat pysäkille, asiakkaalle tärkeiden palvelujen sijainti ym.” Sosiaalityöntekijää veloitetaan myös tarvittaessa tekemään asiakkaan kanssa ”koematka”. (Vantaan vammaispalveluohje 2010, 8.)

Palveluasumisen osalta vaikeavammaisuutta määriteltäessä sosiaalityöntekijää ohjeistetaan arvioimaan ”hakijan elämäntilanteen, elinympäristön ja hakijan toiminta- ja suoriutumiskyvyn”. Myös palveluasumisen osalta hakijaa vaaditaan toimittamaan terveydenhuollon asiantuntijoiden arvio, mutta palveluasumisesta ei ohjeen mukaan voi päättää pelkän lääkärinlausunnon perusteella, vaan huomioon pitää ottaa myös hakijan ”tosiasiallinen selviytyminen kotioloissa”. Palveluasumisen yhtenä kriteerinä on myös avun tarpeen jatkuvaluontoisuus ja se, että hakija tarvitsee apua vuorokauden eri aikoina. Ohjeeseen on tarkennukseksi kirjattu, että avuntarvetta ei kuitenkaan tarvitse olla vuorokauden kaikkina ajanjaksoina. (Vantaan vammaispalveluohje 2010, 14.)

Asunnon muutostöiden osalta vammaispalveluohjeissa vaaditaan lausuntoa joko toimintaterapeutilta, fysioterapeutilta tai kuntoutusohjaajalta, mutta lääkärinlausuntoa ei tarvitse pyytää kuin tarvittaessa. Ohjeen mukaan ”lisäksi tulee pyytää muut tarvittavat lausunnot, esimerkiksi näkövammaisten osalta HUS:n näöntutkijoilta valaistusmuutostöissä.” (Vantaan vammaispalveluohje 2010, 17.) Ohjeissa ei oteta kantaa millään tavalla siihen, minkälaista arviointia sosiaalityöntekijän tulisi suorittaa arvioidessaan, onko hakija lain tarkoittama vaikeavammaisen, vaan arviointi jätetään terveydenhuollon asiantuntijoiden tehtäväksi.

Päivätoiminnan järjestämisestä ohjeistetaan päinvastoin huomattavasti tarkemmin. Asiakkaan toimintakykyä kehoitetaan arvioimaan palvelusuunnitelmaa tehtäessä ja vaikeavammaisuutta arvioitaessa vaaditaan lääkärin tai muun terveydenhuollon asiantuntijan arviota. Ohjeen mukaan ”päivätoimintaa järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään työkyvyttöä 16 - 65-vuotiasta henkilöä”. Ohjeessa todetaan, että päivätoimintaan oikeutetun henkilön toimintakyvyn täytyy olla niin alentunut, ettei hän kykene osallistumaan sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan, ja muista ohjeista poiketen, kohdassa mainitaan myös syitä, mistä toiminnan aleneminen voi johtua. Tällaiseksi syyksi mainitaan aivovamma tai useammat sairaudet tai vammat yhdessä. (Vantaan vammaispalveluohje 2010, 20.)

Henkilökohtaisen avun osalta vammaispalveluohje määrittelee vaikeavammaisuutta vammaisasetuksesta tutulla määrittelyllä: ”Vaikeavammaisena henkilönä pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua eikä avun tarve johdu pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista.” Ohjeessa vielä korostetaan, että ”ikäntymisestä johtuva vammaisuus tulee erottaa normaalista ikääntymisestä”. (Vantaan vammaispalveluohje 2010, 23.) Lisämäärittely on sinänsä mielenkiintoinen, sillä aiemmin ohjeissa todettiin, että ikääntyminen ei sinänsä aiheuta vammaisuutta.

Henkilökohtaista apua varten vamma on ohjeiden mukaan ”osoitettava lääkärinlausunnolla”. Ohjeissa otetaan kantaa siihen, mitkä sairaudet ja vammat luetaan sellaisiksi eteneviksi sairauksiksi, joissa apua myönnetään: ”Eteneviä, henkilön toimintakykyyn voimakkaasti vaikuttavia sairauksia ovat esimerkiksi MS-tauti, eräät lihassairaudet ja ALS.” Ohjeiden mukaan avun tarpeen tulee olla jatkuvaa ja välttämätöntä. Hakijalta myös vaaditaan kykyä määrittellä tarvitsemansa avun sisältö ja toteutustapa. Sosiaalityöntekijän erityiseksi tehtäväksi ohjeet määrittelevät sen arvioimisen, edistääkö henkilökohtaisen avun myöntäminen hakijan itsenäistä selviytymistä. Sosiaalityöntekijän pitää myös selvittää vamman tai sairauden ”aste ja laatu, avuntarpeen määrä ja mihin avustajaa tarvitaan”. Arviota kehoitetaan tekemään yhdessä muiden asiantuntijoiden ja hakijan kanssa. (Vantaan vammaispalveluohje 2010, 23–24.)

Kunnalliset soveltamisohjeet Vantaan osalta vahvistavat vammaispalvelulakiin ja -asetukseen kirjattuja tavoitteita vamman ja ympäristön suhteen arvioimisesta. Soveltamisohjeissa helpotetaan määrittelyä luettelemalla palvelukohtaisesti tiettyjä vamma- tai sairausluokkia,

joiden vuoksi vammautuneiden arvioidaan tarvitsevan tiettyjä vammaispalveluita. Vantaan kaupungin osalta soveltamisohjeet näyttävät lisäksi painottavan terveydenhuollon asiantuntijoiden arviota vamman laadusta ja sen vaikutuksesta arkielämän sujumiseen. Terveydenhuollon asiantuntijalausuntojen painottaminen tuo mukanaan riskin siitä, että päätöksiä tehdään pelkästään kyseisiin lausuntoihin nojautuen ja sosiaalityöntekijän ammatti-arvio vamman tai sairauden vaikutuksista vammaisen sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä selviytymiseen jää vähemmälle huomiolle tai tekemättä.

3.5 Asiantuntijalausunnot

Vammaispalvelulain 11 §:ssä todetaan, että ”Henkilön tarvitsemien tämän lain mukaisten palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi hänet voidaan osoittaa lääkärin tai muun asiantuntijan tutkimukseen.” Käytännössä tämä näkyy siinä, että vaikeavammaisuutta eri palvelujen osalta määriteltäessä lähtökohtana on usein lääkärinlausunto, joka ottaa kantaa hakijan vaikeavammaisuuteen. Esimerkiksi Vantaan kaupungin vammaispalveluohjeissa lääkärintodistuksen toimittaminen katsotaan hakijan velvollisuudeksi ja hakijan toimittamat lausunnot voidaan vielä toimittaa kaupungin oman asiantuntijalääkärin arvioitavaksi. Kyseinen asiantuntijalääkäri taas voi lähettää hakijan riittävien perusteiden ollessa olemassa uusiin tutkimuksiin, joissa tarkemmin selvitetään henkilön tukitoimien tarvetta. (Vantaan vammaispalveluohje 2010, 4).

Tutkimuksiin ei kuitenkaan voi lähettää ketään ilman riittävän perusteltua syytä. Syyksi voi riittää esimerkiksi se, että palvelua hakeva kuntalainen ei ole esittänyt riittävän kattavaa selvitystä vammasta ja siitä aiheutuvasta avun tarpeesta. Vammaispalveluhakemus voidaan hylätä sillä perusteella, että hakija kieltäytyy menemästä vaadittuihin jatkotutkimuksiin. Sosiaalityöntekijällä on kuitenkin velvollisuus selvittää hakijalle, miksi lisäselvityspyyntö ja jatkotutkimuksiin kehottaminen on tehty. Kunta on velvollinen lisäksi maksamaan määräämänsä jatkotutkimukset. Oma-aloitteisesti tehdyistä tutkimuksista, joita kunta ei ole vaatinut, vastaa rahallisesti asiakas itse. (Räty 2010, 38.)

Vammaispalveluihin liittyvässä keskustelussa on usein arvosteltu sitä, miten suuren osan lääkärinlausunnot palvelupäätösten perusteina saavat. Rädyn (2010, 35) mukaan vaikeavammaisuuden tai vammaisuuden arviointi ei saa perustua yksinomaan lääkärin tai

muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön lausuntoon. Lääkärinlausuntojen korostuminen vie vaikeavammaisuuden määrittelyä takaisin vammaisuutta patologisoivaan ja sairauden tai vamman yksilöllisen kokemuksen suuntaan ja väljentää siten vammaisuuden sosiaalista ja yhteiskunnallista kokemusta. Vammaisuuden sosiaalisen mallin mukaan vammaisuutta tulisi tarkastella vamman ja ympäristön suhteena ja vammaisen ongelmia nimenomaan siitä lähtökohdasta, miten ympäristössä olevat esteet vaikeuttavat vammaisen arkipäiväistä selviytymistä. Vaikeavammaisuuden määrittely lääketieteellisen diagnosoinnin kautta saattaa vähentää vamman ja ympäristön suhteen arviointia ja vammaisen henkilön kokonaistilanne saattaa jäädä vähemmälle arviolle. (Teittinen 2006, 1–15.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuskysymykset

Vaikeavammaisuus on vaatimuksena kaikille subjektiivisina oikeuksina myönnetyille päätöksille. Vaikeavammaisuutta määritellään lähtökohtaisesti henkilön vamman tai sairauden kautta ja erityisesti sosiaalityöntekijän tehtävänä on arvioida, miten ko. sairaus tai vamma vaikuttaa henkilön mahdollisuuksiin pärjätä tavanomaisissa elämän toiminnoissa. Vammaispalvelulaissa painotetaan vamman tai sairauden ja ympäristön yhteisvaikutuksen arvioimista, mikä jättää käytännössä päätöksen tekeväälle sosiaalityöntekijälle runsaasti tulkinnanvaraa sen suhteen, minkälaisia vaikeuksia tietyn vamman tai sairauden täytyy hakijalle aiheuttaa, että hänet arvioidaan vaikeavammaiseksi.

Päällimmäisenä kysymyksenäni pro gradussani on, miten vaikeavammaisuus rakentuu sosiaalityöntekijän päätöksenteossa. Tarkoitukseni on selvittää arvioidaanko, tai määritelläänkö vammaispalvelupäätöksissä vaikeavammaisuutta ja erityisesti sitä kautta, minkälainen yhteisvaikutus vammalla tai sairaudella on ympäristön kanssa. Tutkin sosiaalityöntekijöiden tapaa muodostaa vaikeavammaisen-kategoriaa ja erityisesti olen kiinnostunut siitä:

1. Miten vaikeavammaisuus rakentuu sosiaalityöntekijöiden päätöksissä?

Tutkimukseni pääkysymystä arvioidessani tarkastelen tutkimusaineistoani seuraavista tarkentavista kysymyksistä lähtien:

1. Arvioivatko sosiaalityöntekijät vamman ja ympäristön suhdetta, ja, miten vamman ja ympäristön suhdetta on arvioitu, eli määritelläänkö vaikeavammaisuutta perinteisen yksilöllisen mallin vai sosiaalisen mallin mukaisesti?
2. Miten sosiaalityöntekijän päätöstä ohjailevat erilaiset normit ja ohjeistukset (lainsäädäntö, soveltamisohjeet ja terveydenhuollon lausunnot) näkyvät päätöksissä?
3. Minkälaisilla retorisisilla keinoilla sosiaalityöntekijät oikeuttavat päätöksiään?

4.2 Sosiaalinen konstruktionismi tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä

Tutkimukseni teoreettisena viitekehystenä toimiva sosiaalinen konstruktionismi on eri tieteiden aloilla kehittynyt ja erityisesti sosiaalitieteitä viime vuosina laajasti kehittänyt teoreettinen viitekehys. Sosiaalisen konstruktionismin perusajatus on, että todellisuus on sosiaalisesti rakentunutta ja että tutkimuksen kohteena olevaa todellisuutta ei voi nähdä puhtaana, vaan todellisuus rakentuu aina erilaisten merkitysten kautta (Gergen 1994, 72; Burr 1995, 1–8). Jokisen, Juhilan ja Suonisen (1999) mukaan erilaiset historialliset prosessit tuottavat merkityksiä erilaisille asioille ja ilmiöille ja prosessien keskiössä on erityisesti ihmisten välinen vuorovaikutus. Merkitysten muotoutumisessa on käynnissä sekä merkityksiä vakiinnuttavat että toisaalta merkityksiä muuntavat prosessit. Käytännössä merkitysten vakiintuminen luo tuttuutta ja helpottaa arkipäiväistä selviytymistä ja toisaalta taas muuntavat prosessit hämärtävät merkitysten rajoja ja luovat uusia tapoja antaa merkityksiä asioille. (Mt., 39.)

Se miten eri asiat ja ilmiöt saavat merkityksensä, on aina riippuvaista myös siitä kontekstista, jossa ne esitetään (Jokinen ym. 1999, 40). Erilaisten määritelmien ja merkitysten tulkinta ei kuitenkaan ole yksinkertaista, vaan Shotterin (1993) mukaan se on usein seurausta ”monivaiheisesta neuvottelusta”. Määritelmät ovat myös riippuvaisia todellisuudesta sanojen ja asioiden ympärillä ja merkityksiä tutkitaan osana laajempaa kokonaisuutta. (Gergen 1994; Shotter 1993). Todellisuuden rakentuminen on jatkuvaa neuvottelua ihmisten välisissä vuorovaikutuksissa, joissa jokaisella on oma ”intersubjekttiivinen kokemuksensa” ympäröivästä maailmasta. Kokemukset todellisuudesta eivät aina kohtaa neuvottelevien yksilöiden nähdessä todellisuutensa eri tavoin. (Berger & Luckmann 2009, 35–39.)

Sosiaalista konstruktionismia on mahdotonta määritellä objektiivisesti; oikeastaan ajatus sen puhtaasta määrittelystä on koko sosiaalisen konstruktionismin vastainen ajatus. Sosiaalista konstruktionismia, kuten kaikkea muutakin todellisuuden osaa pitäisi määritellä ja arvioida sen mukaisesti, miten se teksteissä ja puheissa rakentuu. (Potter 1996, 125.) Vivien Burrin (1995, 3–5) mukaan sosiaalisen konstruktionismin keskeisinä lähtökohtina voi pitää ensinnäkin suhtautumista ”itsestään selvän” tiedon olemassaoloon. Burrin mukaan suhtautumisen tulee olla kriittistä ja yleensäkin kaikkea itsestään selvänä pidettyä luokittelua tulisi kyseenalaistaa. Esimerkiksi ihmisten jaottelemisen naisiin ja miehiin on ihmisten

tekemä jaottelu ja sukupuolen voidaan ajatella olevan sosiaalisesti rakentunutta; ihmisiä voidaan luokitella muillakin perusteilla.

Burrin (1995) mukaan toinen sosiaalisen konstruktionismin keskeinen lähtökohta on ajatus siitä, että historia ja kulttuuri määrittävät tapaamme ymmärtää maailmaa. Monet meille luontaisena tuntuvat asiat ovat sidonnaisia vallalla olevaan kulttuuriin ja historiasta riippuu se, miten asiat määritellään. Esimerkiksi Burr antaa käsitykset lapsista ja lapsuudesta, jotka ovat historian aikana muuttuneet rajustikin. Lapsuutta on alettu pitämään omana ikäkautenaan vasta nykyaikana, kun aikaisemmin lapsiin suhtauduttiin pieninä aikuisina. Myös kulttuurien välillä on erilaisia tapoja ymmärtää maailmaa. (Mt., 3–4.)

Kolmanneksi lähtökohdaksi Burr (1995) esittelee perusajatuksen siitä, että tieto rakentuu sosiaalisesti. Sosiaalinen toiminta on sosiaalisen konstruktionismin kiinnostuksen kohteena, koska asiat ja ideat saavat merkityksensä ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa. Absoluuttisia totuuksia ei siten ole olemassa, vaan totuuksina pidetyt asiat muokataan sosiaalisissa prosesseissa. Sosiaalisen toiminnan ja tiedon siirtämisen tärkeimpänä välineenä toimii kieli, jonka käyttäminen on osa luotua todellisuutta. (Burr 1995, 4; Eskola & Suoranta 2000, 194; Jokinen, ym. 1993, 9).

Burrin (1995) mukaan neljäntenä lähtökohtana on sosiaalisissa vuorovaikutuksissa tapahtuva neuvottelu, eli käytännössä olemassa olevan tiedon ja sosiaalisen vuorovaikutuksen suhde. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ihmiset neuvottelemalla saavuttavat ymmärryksen asian todellisuudesta ja tämä rakentunut ymmärrys tiedon laadusta vaikuttaa ihmisen toimintaa. Nykyään esimerkiksi alkoholismia pidetään sairautena ja heidän katsotaan tarvitsevan hoitoa, kun taas aikaisemmin alkoholistien arvioitiin olevan itse vastuullisina käyttäytymisestään. (Mt., 5.)

Todellisuutta myös ylläpidetään sosiaalisissa vuorovaikutuksissa. Jos todellisuus olisi jatkuvien ristiriitojen ja konfliktien määrittelemää, voisi toimiminen elämymaailmassa käytännössä muuttua mahdottomaksi. Todellisuutta ylläpitäviä tyyppisiä on Bergerin ja Luckmannin (2009) mukaan kaksi: rutiiniylläpito ja kriisiylläpito. Rutiinit ylläpitävät jokapäiväistä todellisuutta ja tekevät arjessa toimimisen mahdolliseksi. Rutiinien sisältyminen arkitodellisuuteen on instituutioiden muodostumisen perusta ja yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa tuota todellisuutta uusinnetaan, mikä taas säilyttää instituutioita.

Kriisitilanteissa todellisuutta ylläpidetään usein rituaaliluonteisesti ja myös yhteiskunta kehittää menetelmiä, joilla estetään todellisuuden luhistuminen. Kriisitilanteissa todellisuutta ylläpidetään usein suojautumismekanismeilla, mutta tilanteet mahdollistavat myös todellisuuden muuntumisen. (Mt., 169–178.)

Omassa työssäni en lähde tarkastelemaan aineistoa tiukan konstruktionistisesti, vain keskittyen siihen, mitä tekstit itsessään nostavat esille. Vammaispalvelut ovat vahvasti normeilla ja säännöillä ohjattuja palveluita ja sosiaalityöntekijä käy keskustelua hakijan itsensä lisäksi myös edustamansa instituution ja sen ylläpitäminen moraalिसäännösten ja ohjeiden kanssa. Vammaispalveluja myönnetään hakijoiden tavanomaisen elämän mahdollistamiseksi ja päätöstyöhön vaikuttavat paljon ne moraalिसäännökset, jotka nykyaikana määrittelevät ”hyvää elämää”. Työssäni pyrin arvioimaan aineistoa osaltaan suoran konstruktionistisesti (miten vaikeavammaisuutta päätösten perusteluissa rakennetaan), mutta myös objektiivisen todellisuuden huomioon ottaen, tutkimalla lähinnä sitä, minkälaista keskustelua sosiaalityöntekijät käyvät suhteessa päätöksentekoa ympäröiviin rakenteisiin, kuten säädöksiin ja ohjeisiin, sekä erilaisiin vammaisuutta määritteleviin yhteiskunnallisiin käsityksiin nähden.

4.3 Asiakirjat aineistona

Erilaisten asiakirjojen käyttäminen tutkimuksen aineistona on hyvin perinteinen tapa tutkia yhteiskunnallisia ilmiöitä. Erilaiset dokumentit, kuten lehtiartikkelit, erilaisten instituutioiden päätökset ja muut asiakirjat sekä kirjeet, päiväkirjat ja niin edelleen, ovat olleet tutkimusten kohteina. (Esim. Mason Jennifer 2009, 51–52.) Erilaisten asiakirjojen käyttäminen tutkimusaineistosta on kuitenkin herättänyt keskustelua ja ristiriitoja. Asiakirjat usein kuvaavat todellisia tapahtumia ja asiakirjoja on tutkittu siitä lähtökohdasta käsin, miten ne tapahtumia esittelevät. Arvostelua asiakirjojen käytöllä tässä merkityksessä on herättänyt ennen kaikkea se, että asiakirjojen tutkimuksessa ei olla huomioitu sitä, että niiden kirjoittajien omat tavat, ominaisuudet ja tavoitteet vaikuttavat asiakirjojen sisältöön siten myös siihen, miten ne todellisuutta kuvaavat. (Platt 1981 ref. Bryman & Burgess 1994, 214–215.)

Kääriäisen (2003, 15) mukaan edellä mainittua ristiriitaa on ratkaistu käsittelemällä asiakirjoja joko tutkimuksen "aiheena" tai "lähteenä". Asiakirjojen merkitys totuutta kuvaavina dokumentteina pienenee silloin, kun asiakirjat ovat varsinaisen tutkimuksen aineena. Asiakirjan käyttäminen tutkimuksen lähteenä taas lisää kyseisen dokumentin merkitystä todellisuuden kuvaajana. Jaottelun tarkoituksenmukaisuutta on kyseenalaistettu erityisesti siitä syystä, että asiakirjojen arviointi pelkkänä lähteenä on mahdotonta ottamatta huomioon niitä olosuhteita, joissa asiakirja on kirjoitettu. Myös asiakirjojen irrottaminen yhteiskunnallisesta kehyksestään on käytännössä mahdotonta, eikä asiakirjojen käyttämistä pelkkänä tutkimuksen aiheena pidetä siksi mahdollisena. (Scott 1990, 38.)

Asiakirjat toimivat työn tekemisen välineenä sosiaalityössä. Erilaisiin dokumentteihin kirjataan työskentely lähtökohtaisesti siten, että se noudattaa sosiaalityöhön oletettuja tai sisäistettyjä tavoitteita. Asiakirjat toimivat siten sosiaalityöntekijöiden keinona osoittaa, että he toimivat tietyn säädöksen tai esitetyn päämäärän toteuttamiseksi. Erityisesti päätösteksteissä kuvataan sitä, minkälaisia asioita hyväksytään tai hylätään ja mistä asiasta päätös tehdään tai jätetään tekemättä. (Parton & Thorpe & Wattam 1997, 77–79.). Asiakirjojen tutkimisen hankaluutena on pidetty sitä, että tavoitteiden tai periaatteiden noudattaminen nousee kirjausten lähtökohdaksi, jolloin tutkija "törmää kaikuilmiöön", jossa sosiaalityöntekijät omaksuvat käsitteistön, joka on määritelty lainsäädännössä (Rauhala 1980, 9). Kääriäisen (2003, 18) mukaan sama kaikuilmiö on nähtävissä erilaisissa tutkimuksissa, jotka käsittelevät erilaisia yhteiskunnallisia ilmiötä ja niitä käsitteleviä asiakirjoja. Sosiaalityöntekijät omaksuvat erilaisia käsitteitä ja uudenlaista kieltä, joka taas määrittelee sitä, miten sosiaalityötä tehdään ja miten sitä perustellaan. Vammaispalveluissa sosiaalityöntekijät merkitsevät päätöksiinsä perustelut, joilla tiettyjä palveluita myönnetään, mutta myös sen, miksi joku palvelu jätetään myöntämättä. Päätösten lähtökohtana toimivat sekä laki että erilaiset soveltamisohjeet, joiden käsitteistö toistuu päätösteksteissä. Sama kaikuilmiö näkyy siksi myös omassa tutkimuksessani.

Ongelmallista asiakirjojen käyttämisessä tutkimuksessa on erityisesti se, että niiden sisältämä informaatio varsinaisesta työskentelystä ja mahdollisista eroavista näkökulmista asiakkaan ja työntekijän välillä jää vähäiseksi. Asiakkaiden elinympäristö saattaa jäädä lyhyelle maininnalle ja se saatetaan esittää tosiasiana, jota ei kuvailla, jonka olosuhteita tai muutoksia siinä ei perustella, ja joka siksi saattaa jäädä hyvin irralliseksi verrattuna asiakkaan arkielämään. (Prince 1996 ref. Kääriäinen 2003, 18–20). Erilaisiin asiakirjoihin ei aina

välttämättä myöskään kirjoiteta esille kaikkia niitä perusteita ja tietoja, joita sosiaalityöntekijät käyttävät päätöksissään (Rauhala 1980 ref. Kääriäinen 2003, 18–20). Päätöstekstien ymmärtäminen usein vaatiikin sitä, että tutkija tuntee päätösten tekstien taustat ja niiden paikan muiden asiakirjojen joukossa. (Hiidenmaa 2000a, 19–34).

Vammaispalvelupäätökset tehdään lain ohjeiden mukaisesti ja niiden perustana on sekä erilaisia soveltamisohjeita että terveydenhuollon ammattihenkilökunnan lausuntoja. Päätökset eivät välttämättä sisällä informaatiota näiden lausuntojen tai ohjeiden sisällöstä, mikä tutkijan kannalta hankaloittaa kyseisten päätöisasiakirjojen analysointia. Lisäksi asiakkaiden taustatiedot saattavat jäädä hämärään pelkkiä päätöstekstejä tutkimalla, sillä vammaispalveluissa erilaisia palveluja on saatettu määrätä toistuvasti ja päätökset tehdään jatkopäätöksinä, joihin sisällytetyn informaation määrä voi olla huomattavastikin vähäisempi. Omassa tutkimuksessani en kuitenkaan näe tausta-aineiston poisjättämistä ongelmallisena, sillä olen kiinnostunut erityisesti siitä, miten perustelut on kirjattu varsinaisiin päätöksiin, en niinkään siitä, miten muut asiantuntijat kuin sosiaalityöntekijät vaikeavammaisuutta määrittävät tai rakentavat.

Kääriäisen (2003, 20) mukaan tutkijan pitää olla tarkkaan tietoinen siitä, "mitä tutkii", jos tarkoituksena on käyttää asiakirjoja aineistona. Erilaisten dokumenttien käyttäminen tutkimusaineistona on koettu "mielenkiinnottomana ja epäluotettavana", koska ne ovat vahvasti sidottuja yhteiskunnallisiin asioihin. Kääriäisen tapaan ajattelen omaa tutkimusaineistoa nimenomaisesti aineistona, enkä niinkään lähteenä. Aineistoni on vahvasti sidottua erilaisiin yhteiskunnallisiin taustatekijöihin, mikä vaikuttaa aineiston analyysivaiheessa merkittävästi. Tarkoitukseni on keskittyä varsinaisiin asiakirjateksteihin, mutta tarkasteluni kehyksenä toimivat tutkimuksessani tärkeimmät päätösten laatimista säätelevät asiakirjat (laki, asetus ja soveltamisohjeet). En käytä aineistonani terveydenhuollon asiantuntijoiden lausuntoja ja suosituksia muilta kuin niiltä osin kuin niitä suoraan referoidaan päätöksissä.

Päätösten tietynlainen yhdenmukaisuus perusteluosiossa johdatti minut pohtimaan aineistoni käytettävyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta koko analysointiprosessini ajan. Päätösten perustelutekstien paikoittainen niukkuus ja suorat lainaukset vammaispalvelulaista lisäsivät pohdintaani siitä, miten valitsemaani aineistoa olisi syytä tarkastella; vaikeavammaisuuden rakentuminen sosiaalityöntekijöiden päätöksissä ei aineiston pohjalta ollut sellainen selkeä

päätöksiin kirjattu muotoilu suurimmassa osassa päätöksiä kuin olisin ajatellut, tai ehkä toivonut. Aineiston analysoiminen pelkkien päätöstekstien pohjalta muuttui siksi prosessiksi, jossa päädyin "lukemaan rivien välistä" tai tulkitsemaan päätöksissä sellaisia asioita, jotka peilasivat omaa aikaisempaa käsitystäni vammaispalveluiden päätösten tekemisestä, ja mahdollisesti myös hain tahtomattani päätöksistä sellaisia tekijöitä, jotka vahvistivat ennakkoletuksiani päätösten sisällöstä.

Tutkijan positio omaan aineistoonsa nähden on yksi sosiaalityön tutkimuksen tekemisen keskeisiä kysymyksiä. Käsitykseni vaikeavammaisuuden määrittelyn vaikeudesta ja päätösten sisällönvaatimuksista ovat koko ajan mukana tekemissäni tulkinnoissa. Jonkunlaisen käsityksen omaksuminen tutkittavasta aineistosta jo ennen tutkimusaineiston hankkimista vaikuttaa sekä positiivisesti että negatiivisesti. Toisaalta se vahvistaa ymmärrystäni tutkittavan asian suhteen, mutta luo myös väkisininkin tietynlaiset vahvat ennakkoletukset, joiden vahvistamiseen yritin olla sortumatta. Omaan positiooni tutkimuksen tekijänä on kuitenkin väistämättä vaikuttanut aikaisempi työkokemukseni ja sosiaalityöntekijän rooliini nykyisessä työssäni. Vaikka nykyään työskentelenkin lastensuojelun avopalveluissa, vaikuttaa asiantuntijuuteni sosiaalityön käytännöistä Vantaalla tekemäni analyysin sisältöön.

Omien ennakkoletusteni lisäksi aineiston sisältöön vaikutti myös aineiston keruutapa. Pyysin tutkimuslupahakemuksessani käyttöni Vantaan vammaispalvelupäätöksiä vuodelta 2011, alkuun 20-50 kappaletta per päätöslaji, eli yhteensä noin sataa päätöstä. Pyysin, että päätökset tulostettaisiin minulle tekojärjestyksessä siten, että valintaa niiden osalta ei tehtäisi. Sain käsiteltäväkseni vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden minulle tulostamia päätöksiä ja tutkimuslupaa hakiessani ja tutkimusajoista sopiessani huomasin, että asiakirjojen tuottajat, eli sosiaalityöntekijät, tuntuivat kiinnittävän huomiota siihen, minkälaisia päätöksiä minulle tutkittavaksi tulostettiin. Ensimmäinen tutustuminen tutkimusaineistooni osoitti heti sen, että pääsyäni käsittelemään erilaisia päätöksiä oli ainakin jollain tasolla rajattu, sillä sain käsiteltäväkseni ainoastaan myönteisiä palvelupäätöksiä. Pyynnöstä sain nähtäväkseni myös kielteisiä päätöksiä, mutta määrällisesti niiden lukumäärä on tutkimusaineistossani huomattavasti vähäisempi. Tutkijana olin kuitenkin sidottu saamaani aineistoon ja keskityin analysoimaan saamani päätökset tietoisena siitä, että tutkimusaineistoni mitä ilmeisemmin oli vinoutunut.

Aineiston tarkastelu osoitti, että päätökset pääasiassa noudattavat samaa kaavaa päätöksentekijästä riippumatta, joten en kokenut lisääineiston pyytämistä enää tarpeelliseksi. Päätöksistä oli mustattu hakijoiden henkilötiedot valmiiksi, joten henkilöiden tunnistaminen päätöksistä ei ollut mahdollista. Varmistin kuitenkin henkilöllisyyden salassa pysymistä kirjaamalla päätökset uudelleen jättäen pois kirjauksistani kaikki arvioni mukaan sellaiset seikat, joista hakija olisi mahdollista tunnistaa.

Sain Vantaan kaupungin vammaispalveluilta tutkittavakseni vammaispalvelupäätöksiä, jotka koskevat palveluasumista, henkilökohtaista apua sekä asunnon muutostöitä ja asuntoon kuuluvia laitteita ja koneita. Rajasi aineistostani pois päivätoimintaa koskevat päätökset, koska arvioni mukaan vaikeavammaisuuden määrittely päivätoiminnan osalta on suhteellisen ongelmaton. Lisäksi rajasin tutkimuksestani pois kuljetuspalvelupäätökset pitääkseni aineistoni koon pro graduun nähden sopivana; kuljetuspalveluista tehdään eniten päätöksiä kunnissa ja päätösten sisällyttäminen aineistoon olisi arvioni mukaan paisuttanut aineistoa liikaa. Alkuperäinen ajatukseni oli analysoida vaikeavammaisuuden rakentumista päätösluokittain, mutta aineisto nopeasti osoitti, ettei sellainen lähtökohta tulisi onnistumaan analyysini kannalta, sillä päätöksissä käytettiin pitkälti samanlaista argumentaatiota ja palvelujen erottaminen toisistaan olisi johtanut tulososion tautologiaan. Päätin siksi lähteä analysoimaan koko aineistoa yhtenäisenä ryhmänä, josta selvitin vastauksia esittämiini ja tarkentamiini tutkimuskysymyksiin.

4.4 Diskurssianalyttinen lähtökohta tutkimukselle

Diskurssianalyysillä tarkoitetaan Jokisen, ym. (1999) mukaan yhtä laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmää, jonka perusajatuksena on toimijoiden tapa tehdä asioita ymmärrettäväksi kielenkäytöllään. Diskurssianalyysi näkee ajatuksen yhdestä absoluuttisesta totuudesta puutteellisena ja ilmiötä onkin mahdollista ymmärtää ja tehdä ymmärretyksi useilla eri tavoilla. Diskurssianalyttisissä tutkimuksissa ”kiinnostus kohdistuu sen pohtimiseen, miten toimijat tekevät ymmärrettäväksi asioita kielenkäytöllään”. Tutkimuksilla pyritään selvittämään, miten erilaisia ilmiöitä on kuvattu ja mitä näistä kuvauksista seuraa. (Mt., 18.)

Juhilan, ym. (1999, 19–21) mukaan diskurssianalyysin lähtökohtana on kielenkäytön tutkiminen nimenomaan toimintana tai tekemisenä. Kielenkäyttö ja keskustelu tekevät keskusteluun osallistujista asioiden ja ilmiöiden muokkaamisessa ja toistamisessa. He vahvistavat vuorovaikutuksessa jo olemassa olevia käsityksiä tai muuntavat niitä. Kulttuuri ja historia vaikuttavat siihen, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan diskursseissa. Diskurssianalyysi on selontekojen analyysiä, mutta selonteot eivät kuvaa objektiivista todellisuutta, vaan niillä pyritään tekemään erilaisia ilmiöitä ja asioita ymmärrettäviksi. Diskurssianalyysissä selonteot voidaan jakaa pienemmiksi diskursseiksi. Diskursseilla tarkoitetaan ”verrattain eheää merkityssuhteiden kokonaisuutta tai merkitysulottuvuutta, joka rakentaa todellisuutta tietyllä tavalla” (Mt. 1999, 19–21).

Diskurssianalyysi sopii Jokisen, Suonisen ja Wahlströmin (2000, 28) mukaan erilaisten vuorovaikusta tallentavien ja tekstillisten aineistojen analyysiin, kuten erilaisten nauhoitteiden tai tekstien analyysiin. Aineistojen valinnassa on suosittu pieniä aineistoja, koska tutkimuksen ei nähdä olevan kiinni aineiston koosta. Valmiiden nauhoitusten tai asiakirjatekstien käyttöä on perusteltu sillä että se vähentää tutkijan omaa vaikutusta aineistoonsa verrattuna tilanteeseen, jossa tutkija itse kerää aineistonsa. (Eskola & Suoranta 2000, 197.) Oma aineistoni koostuu määrällisesti suuresta määrästä vammaispalvelupäätöksiä, mutta päätöstekstit ovat useimmiten lyhyitä, toteavia ja usein lainauksia sisältäviä asiakirjoja, joiden mahdollisten eroavaisuuksien löytämiseksi ja ennen kaikkea riittävän informaation saavuttamiseksi koin tutkimani aineiston koon sopivaksi.

Toteutan tutkimukseni retorisen diskurssianalyttisin näkökulmasta käsin. Retorisen diskurssianalyysin tavoitteena on arvioida, miten tekstiä tai puhetta rakennetaan erilaisin argumentein. Tutkimusmenetelmää on käytetty esimerkiksi sen selvittämiseen, miten selontekojä tai puhetta tuotetaan, oikeutetaan tai saadaan ne näyttämään siltä, että kyseessä on fakta, jota ei voi kyseenalaistaa. Varsinainen retorinen analyysi keskittyy perinteisesti tutkimaan esimerkiksi lauseiden muotoilua ja analysoitavan puheen tai tekstin suhdetta ympäristöönsä. Diskurssianalyttinen lähtökohta taas keskittyy enemmän kulttuuristen vuorovaikutusprosessien tulkintaan sekä kulttuuristen merkitysten tuottamiseen. (Jokinen 1999, 47.)

Tekstien pitäisi Kääriäisen (2003, 39) mukaan ajatella olevan "eri asia kuin tapahtuma, jota se käsittelee" ja siksi asiakirjoja pitäisi tarkastella todellisista tapahtumista erillisenä tekstinä

(Hiidenmaa Pirjo 2000b, 171). Tekstit eivät ole todellisuuden kuvauksia sinänsä, vaan tuottavat sitä ja ovat sidottuja inhimillisiin käytänteisiin tuottaen merkityksiä yhdessä tekstien tulkitsijoiden kanssa (Lehtonen Mikko 2000, 72, 106–107). Kielentutkimuksessa yleisenä käsitteenä käytetään konteksti-sanaa, jolla viitataan sekä yksittäisiin ilmauksiin, kirjoittamista ympäröivään kehykseen tai siihen ympäristöön, jossa tekstin lukija sitä tulkitsee (Hiidenmaa 2000b, 119). Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti kieli sekä rakentaa uutta todellisuutta, mutta toisaalta myös tekstejä ympäröivä todellisuus sitoutuu kielen käyttöön (Lehtonen 2000, 158). Diskurssianalyysissä kontekstilla tarkoitetaan ajan ja paikan huomioon ottamista tutkittavaa aineistoa analysoitaessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että analyysin seurauksena tehtyjä tulkintoja suhteutetaan siihen aikaan ja paikkaan, jossa niitä tarkastellaan. (Jokinen ym. 1993, 30.)

Retorinen diskurssianalyysi keskittyy tutkimaan aineistona olevien puheiden tai tekstien rakennetta ja merkityssisältöä, sekä niitä retorisia keinoja, joilla puhetta tai tekstiä tuotetaan haluttuun suuntaan. Keskeistä retorisessa diskurssianalyysissä on kuitenkin tarkastella tutkittua puhetta tai tekstiä sosiaalisena toimintana, jossa erilaisten argumenttien esittäminen nähdään ennen kaikkea toimintana. Oleellinen osa diskurssianalyttistä tutkimusta on asemoituminen, millä tarkoitetaan tietynlaisen position ottamista keskustelussa; tutkittiin keskusteluna sitten varsinaista keskustelua tai vaikka tekstiaineistoa. Tekstiaineistoa tarkastellessa voidaan analysoida esimerkiksi sitä, mikä on tekstin tuottajan positio, kenelle hän tekstinsä suuntaa ja ketä hän yrittää sillä vakuuttaa. (Jokinen 1999b, 127–129.)

Faktan rakentaminen on yleensä retorisen diskurssianalyysin tarkastelun kohteena (Edwards & Potter 1992, 104–107; Juhila 1993, 155–188). Sen avulla pyritään saamaan väitteet näyttämään kiistattomilta tosiasioilta, joiden tulkinnassa ei ole epäselvyyksiä. Tämän mukaisesti todellisuuden sosiaalinen rakentuminen ja sille tyypilliset vaihtoehdot todellisuudenmuodot häviävät ja kuvaus todellisuudesta yritetään antaa ristiriidattomana, puhtaana totuutena. Retorista diskurssianalyysia käytettäessä tutkija keskittyy arvioimaan, mitä keinoja faktan konstruoija käyttää pyrkiessään muotoilemaan väitteensä niin, että se kuvaa yhtä kiistatonta totuutta todellisuudesta, jolla ei ole vaihtoehtoja. Samaan tapaan todellisuuden kuvaaminen liittyy kategorioiden luomiseen, joilla henkilöitä määritellään kuuluvan tiettyyn ryhmään tai sen ulkopuolelle. (Potter 1996, 111–112.) Kategorisointi onkin yksi vahvoista retorisista keinoista, joilla argumentaatiota vahvistetaan (Billig 1987, 134–135, 153).

Omassa aineistossani sosiaalityöntekijät keskittyvät tekemään päätöksiä yhdelle tietylle vammaisryhmälle: vaikeavammaisille. Päätösten perustelun lähtöajatuksena on se, että ne kuuluvat vain sellaisille henkilöille, jotka täyttävät vaikeavammaisuuden kriteerit (jotka olen esitellyt aikaisemmin tässä työssä palvelukohtaisesti). Koska perustelut eivät ole tyhjentäviä tai aukottomia, on sosiaalityöntekijän tehtävänä vakuuttaa sekä hakija, että edustamansa instituutio, eli kunta siitä, että kyseinen henkilö täyttää vaikeavammaisuuden kriteerit. Päätökset useimmiten kirjoitetaan faktana, ikään kuin päätöksen luoma todellisuus hakijan tilanteesta olisi sellainen, ettei päätöksen perusteluissa olisi tulkinnan varaa muille mahdollisille tulkinnoille. Vaikeavammaisuus-kategorian rakentaminen ja päätösten perusteleminen ei kuitenkaan ole objektiivisen todellisuuden kuvausta, vaan kategorioista ja faktoista neuvotellaan ihmisten välisissä kanssakäymisissä (Antaki 1994, 156). Sosiaalityöntekijät rakentavat vaikeavammaisuutta erilaisilla retorisilla keinoilla, joilla he pyrkivät vakuuttamaan lukijansa perusteluidensa pitävyydestä. Tarkastelenkin työssäni sitä, miten sosiaalityöntekijät argumentoivat vaikeavammaisuuden perusteista ja samalla rakentavat omilla päätöksillään vaikeavammaisuutta.

4.5 Tekstien retorinen analyysi

Keskityn työssäni tekstien retoriseen analyysiin. Retoriikan analyysin keskiössä on tavoite tekstin laajemman sosiaalisen yhteyden tunnistamisesta. Tarkkailtavana ovat sosiaaliset käsitteet; kuka kirjoittaa, kenelle hän kirjoittaa ja minkälaisissa sosiaalisessa ympäristössä hän kirjoittaa. Keskeinen osa analyysiä on siten tilanteen käsite ja erityisesti, miten asiakirja on rakennettu tilanteessa, missä se on tuotettu. Käytännössä retoriikassa yleensä analysoidaan asiakirjan tekijän ja lukijan näkökulmista. (Jokinen 1999b, 127.) Kääriäisen (2003) mukaan sosiaalityön asiakirjat voidaan nähdä ”argumentaatioteksteinä, joissa tekstien kirjoittajat ottavat itselleen tietynlaisen paikan keskustelussa”. Tekstit taas yleisesti ottaen sosiaalityössä voidaan nähdä strategisina konteksteina, joissa tekstin kirjoittaja mm. esittää väitteitä, tuo esiin asioita, oikeuttaa tekemistään tai myös kätkevät asioita. (Mt. 57.)

Omassa aineistossani argumenttien tekijä ja lukija eivät näy päätösteksteissä samaan tapaan kuin esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden muistiinpanoissa. Sosiaalityöntekijät tekevät päätöksensä vammaispalvelua hakevalle vammaiselle, joka päätöksissä näkyy hakijan roolissa. Päätökset sisältävät hakijan arvion siitä, mitä hän tarvitsee arkipäiväisen elämänsä

tueksi ja sosiaalityöntekijät käyvät päätöksissään keskustelua hakijan kanssa siitä, kokevatko he saman tuen tarpeen aiheelliseksi ja jos kokevat tai eivät koe, miten he päätöstään perustelevat. Päätökseen vaikuttaa myös yleinen käsitys siitä, mikä arvioidaan hyväksi ja tarpeelliseksi palveluksi. Erilaiset nykyaikaan liittyvät moraalisäännökset vaikuttavat siten päätösten taustalla, ikään kuin luoden pohjaa sille, minkälaiseksi hyvä (tai riittävän hyvä) elämä nähdään. Sosiaalityöntekijöiden ja vammaisten välinen keskustelu palvelun tarpeellisuudesta sisältää sosiaalityöntekijää rajoittavan säädös- ja ohjenormiston, joka taas edustaa kunnallisen ja valtiollisen instituution näkemystä siitä, minkälaisia palveluita vammaisille myönnetään. Lisäksi kuntaan liittyvät taloudelliset seikat ja erityisesti kuntatalouden asettamat paineet minimoida vammaispalvelujen kustannuksia kunnalle vaikuttavat sosiaalityöntekijöiden päätösten taustalla. Sosiaalityöntekijä käy siis päätöstä tehdessään keskustelua kahteen suuntaan, toisaalta sosiaalityöntekijä perustelee päätöksensä hakijalle, toisaalta taas edustamalleen instituutiolle, eli kunnalle.

Käytän retorisen analyysini tukena jaottelua retorisiin keinoihin. Jaotteluni mukailee Kääriäisen (2003) tekemää jaottelua. Kääriäinen jaottelee argumenttiin liittyviä retorisia keinoja seuraavasti (suora lainaus, Kääriäinen 2003, 60; luettelo perustuu Kääriäisen mukaan Jokisen 1999, Chaïm Perelmanin, 1996 ja Jonathan Potterin 1996 esittämiin retorisiin vaikuttamiskeinoihin):

1. *toimijoiden etäännyttäminen, jossa toimijoiden rooli ja vastuu asioiden kulusta syrjäytyy*
2. *kategorioiden käyttö, jolloin esimerkiksi tilanteita, toimintatapoja ja ihmisryhmiä luokitellaan ja ryhmitellään jonkin nimisiksi*
3. *yksityiskohdilla vaikuttaminen, jolloin argumentin esittäjä tekee puheensa vakuuttavaksi kuvatessaan asioita yksityiskohtaisen tarkasti*
4. *narratiivinen vaikuttaminen, jolloin puhuja esittää tapahtumia tosina kertomuksina jättäen lukijalle/kuulijalle tilaa täydentää sitä mielessään syyllistämättä toisen parjaukseen*
5. *numeerinen ja empiirinen määrällistäminen, joissa asioiden laskemisella luodaan mielikuvia asioiden mitattavuudesta.*

Argumentin esittäjään liittyviksi keinoiksi Kääriäinen luettelee:

1. *Etäännyttäminen omista intresseistä, millä tarkoitetaan tilannetta, jossa argumentin esittäjä irrottaa omat tarkoitusperänsä esittämästään väitteestä.*

2. *Puhujakategoriolla oikeuttaminen, jossa argumentin esittäjä valitsee, millaisesta asemasta hän argumenttinsa esittää*
3. *Liittoutumisasteen säätely merkitsee sitä, että puhuja valitsee, esittääkö argumentin omissa nimissään, osallisena tapahtumiin, vai tyytykö vain raportoimaan ulkopuolisena asiasta.*
4. *Asiantuntijalausunnoilla vahvistaminen, jossa argumentointia vahvistetaan tuomalla puhujiksi asiantuntijoita, joilla on oikeus esimerkiksi lääketieteelliseen tietoon.*
5. *Normaaliuden ja poikkeavuuden retorinen tuottaminen, jolloin keskustelussa/tapaamisessa tuodaan esille osallisten käytökseen liittyviä poikkeavuuksia, joita ei välttämättä kuitenkaan osoiteta tai sanota ääneen.*

Muiksi argumentaatiokeinoiksi Kääriäinen mainitsee ”metaforien ja ääri-ilmaisujen” käytön, joilla hän tarkoittaa argumenttien liittämistä laajempiin merkityksiin, tai argumentin elävöittämistä, ja argumenttien tehostamista ja oman toiminnan oikeuttamista tai muiden argumenttien kyseenalaistamista, sekä ”kolmen listalla vaikuttamisen”, joka liittyy ajatukseen tilanteen yleisimmistä piirteistä tai vakuuttamisesta useiden syiden nojalla.

Aineistossani ensimmäisen arvioni perusteella esiintyvät Kääriäisen edellä mainitsemista luokista selkeimmin yksityiskohdilla vaikuttaminen, narratiivinen vaikuttaminen, sekä numeerinen ja empiirinen määrällistäminen. Lisäksi väitteen esittäjään liittämää ”asiantuntijalla vahvistaminen” luokka, jossa argumentin vahvistukseksi tuodaan esille asiantuntijoita, esiintyy vahvasti aineistossa. Omassa aineistossani yksi tärkeä osa argumentaatiota on säädösten ja ohjeiden noudattaminen päätösteksteissä. Tästä syystä otin analyysiini mukaan myös luokan, jota kutsun *normeihin tukeutumiseksi*.

Tämän lisäksi keskityin arvioimaan päätösten sisältöä niiden argumenttien kautta, joilla päätöksiä oikeutettiin ja perusteltiin. Useimmissa päätöksissä hakijan rooli jäi lyhyeen mainintaan siitä, mitä palvelua vammaisen hakee, mutta osa päätöksistä sisälsi myös vammaisen oman arvion siitä, mitä hän tarvitsee ja miksi. Päätösten perusteluosissa sosiaalityöntekijät ottivat useimmissa päätöksissä kantaa siihen, miksi hakija tarvitsi tietyn palvelun tai miksi ei ollut siihen oikeutettu. Analysoin työssäni tätä hakijan ja sosiaalityöntekijän välistä vuorovaikutusta ja sitä, minkälaisin argumentein sosiaalityöntekijät oman päätöksensä perustelivat.

Luin aineistoni useampaan kertaan ja keräsin jokaisella kerralla löytämäni retoriset keinot omaan taulukkoonsa. Aineistoon jäi varmasti oman analyysini jälkeen vielä retorisia keinoja havaitsematta, sillä aineistosta on mahdotonta löytää kaikkia argumentointiin liittyviä retoristen keinojen välineitä. Kävin omaa aineistoani kuitenkin läpi niin monta kertaa, etten enää löytänyt aineistosta uusia retorisia keinoja.

5 VAIKEAVAMMAISUUTTA RAKENTAMASSA

5.1 Päätösten yleisiä piirteitä

Vantaan kaupungin asiakastietojärjestelmä jakaa päätösnäytön kolmeen osaan, ”hakemus”, ”perustelut” ja ”päätös”-osioon. Tutkimissani vammaispalvelupäätöksissä oli määritelty hakemuskohtaan se, mitä palvelua hakija anoi ja joissain tapauksissa myös se, miten hakemus oli tehty. Esimerkiksi yhden henkilökohtaista avustajaa hakeneen vammaisen henkilön hakemuseräosassa mainittiin apua tarvittavan *vaatehuoltoon, avustamaan kuntopyörällä ajamisessa sekä seisomatelineen käytössä, harrastuksissa, ystävien ja perheen tapaamisiin, ilmakylpyihin, sorsan ja alusastian harjoitteluun ja syntetisaattorin käyttöön*. Hakemuksia oli päätösten perusteella tehty kirjallisesti, sähköpostilla sekä suullisesti, yleensä puhelimitse. Useissa päätöksissä oli myös mainittu, jos hakemuksen oli tehnyt joku toinen henkilö hakijan puolesta. Käytännössä hakemuksen tekijä oli tällöin hakijan lähiomainen: puoliso, vanhempi tai muu perheenjäsen.

Päätösten perusteluosat vaihtelivat toisistaan ja päätökset saattoivat sisältää hyvinkin seikkaperäisen arvion hakijan tilanteesta, tai vaihtoehtoisesti lähes ainoana perusteluna hakijan sairausdiagnoosin. Hyvin yleistä perusteluosassa olivat myös maininnat eri terveydenhuollon ammattilaisten lausunnoista sekä sosiaalityöntekijän omasta työskentelystä hakijan kanssa. Jälkimmäinen tarkoitti lähinnä sitä, että hakijaa oli tavattu joko kotikäynnillä, neuvottelussa tai vammaispalvelujen toimistolla. Lisäksi perusteluosassa todettiin usein, että hakijalle on tehty vammaispalvelusuunnitelma, mutta yhdessäkään päätöksessä suunnitelman sisältöä ei tarkemmin avattu. Palvelusuunnitelman mainitseminen perusteluosiossa ei sinänsä näyttänyt liittyvän varsinaiseen päätökseen, tai olevan lisäperustelu myönnetylle palvelulle, vaan se vaikutti pikemminkin sosiaalityöntekijöiden tavalta osoittaa tekevänsä työtä vaadittujen oletusten mukaisesti, sillä vammaispalvelulaki edellyttää vammaispalvelusuunnitelman tekemistä kaikille asiakkaille.

Päätösten varsinainen päätösosa oli kaikissa päätöksissä lyhyt ja siinä käytännössä yleensä vain mainittiin, että haetut palvelut myönnetään tai ei myönnetä. Päätösten tekstit oli kirjoitettu passiivissa, mikä käytännössä tarkoitti sitä, että päätösteksti alkoi *Päätetään myöntää* tai *myönnetään* haetut palvelut, tai hakemus *hylätään*. Passiivin käyttäminen ja

samalla päätöksen tekijän persoonan etäännyttäminen teksteistä on hyvin yleinen tapa kirjata viranomaistekstejä. Päätösten kirjaaminen passiivissa hävittää näkyvistä sen toimijan, joka päätöksen on tehnyt ja luo vaikutelmaa, että päätös on jonkun instituution (tässä tapauksessa kunnan vammaispalvelut) tekemä, ei yksittäisen sosiaalityöntekijän. Päätäjän häivyttäminen päätöstekstistä on yksi retorinen keino tuottaa hakijalle kuvaa siitä, että päätös pohjautuu instituution arvioon ja se himmentää siksi sosiaalityöntekijän omaa vastuuta päätöksen perusteluiden arvioinnissa (retoristen keinojen arvioinnista tarkemmin seuraavissa kappaleissa). (Jokinen 1999, 144.)

Kielteisissä palvelupäätöksissä teksti sisälsi kuitenkin arviota myös siitä, miksi hakemus päätettiin hylätä täysin tai osittain. Näissä tapauksissa käytännössä vedottiin joko vammaispalvelulakiin, -asetukseen tai Vantaan kaupungin vammaispalveluohjeeseen. Esimerkiksi henkilökohtaista avustajaa hakeneen vammaisen hakemus hylättiin seuraavalla päätöstekstillä (suora lainaus):

”Hylätään hakemus, koska saatujen selvitysten mukaan hakijan opiskelu ei tähtää ammatin saavuttamiseen tai vahvista hakijan ammattitaitoa. Lisäksi hakijalla ei ole lain edellyttämällä tavalla voimavaroja itse määrittellä henkilökohtaisen avun tarvetta ja toteutustapaa.”

Päätöksen teksti viittaa suoraan Vantaan kaupungin vammaispalveluohjeeseen, jossa todetaan, että *Opiskelun pitää tähdätä tutkinnon tai ammatin saavuttamiseen tai vahvistaa ammattitaitoa sekä parantaa mahdollisuuksia työllistyä. Muunlainen opiskelu katsotaan harrastukseksi.* (Vantaan kaupungin vammaispalveluohje 2010, 24). Hakijan kykyyn määrittellä tarvitsemansa apuun ja toteutustapaan viittaava tekstiosuus taas on peräisin sekä vammaispalvelulaista (8 §) että vammaispalveluohjeesta (2010, 24).

Analyysivaiheessa luin ensin päätökset läpi ja aloin niiden tekstien perusteella hahmottelemaan päätöksille yhteisiä piirteitä. Jaottelin ensin päätökset sen mukaan, otetaanko niissä kantaa vaikeavammaisuuteen terminä. Alkuanalyysini perusteella totesin, että hyvin harvoissa päätöksissä oli loppujen lopuksi millään tavalla otettu kantaa suoraan siihen, miksi hakija on tai ei ole vaikeavammaisen, joten jaottelin lopulta aineiston kolmeen luokkaan: *ei otettu kantaa, lainaus vammaispalvelulaista ja otettiin kantaa vaikeavammaisuuden määrittelyyn.* 51 päätöksessä ei otettu suoraan kantaa vaikeavammaisuuteen, 23 päätöksessä vaikeavammaisuus mainittiin lainauksena lakitekstistä ja 12 päätöksessä

vaikeavammaisuuteen otettiin kantaa, yleisimmin toteamalla, että *selvitysten perusteella hakija on vaikeavammainen*.

Vaikka vaikeavammaisuutta ei suoraan tekstissä välttämättä määritelty, rakennetaan perusteluosassa vaikeavammaisuutta mm. määrittelemällä hakijasta sellaisia seikkoja, joiden perusteella päätös on tälle myönnetty. Päätösaineiston läpikäyminen paljasti päätöksistä sen, että hyvin useissa päätöksissä lueteltiin henkilön sairausdiagnoosit. Koska yhtenä tavoitteenani oli arvioida, käytetäänkö Vantaan kaupungin palvelupäätöksissä vaikeavammaisuuden määrittelyssä perinteistä yksilökeskeistä määrittelyä vai vammaisuuden sosiaalista määrittelyä, jaottelin saamani päätökset seuraavaksi sen perusteella, missä päätöksissä otettiin kantaa hakijan terveydentilaan ja missä ei, ja otettiin sairausluokituksen lisäksi jollain tapaa kantaa siihen, miten vamma vaikuttaa henkilön kykyyn tai mahdollisuuksiin toimia sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössään. Poimin aineistosta niitä argumentteja, joilla vaikeavammaisuutta tuotettiin jommankumman vammaisuuden mallin kautta ja kirjasin ne ylös erilliseen tiedostoon. Olen nostanut seuraavissa luvuissa esimerkinomaisesti esille tyypillisiä retorisia keinoja, joilla vaikeavammaisuutta tuotetaan ja joilla päätöksiä oikeutetaan.

Kävin läpi yhteensä 84 vammais palvelupäätöstä. Analysoin aineistoa suhteessa siihen, miten vaikeavammaisuutta perusteltiin joko suoraan tai epäsuorasti ja millä retorisisilla keinoilla vammaisuutta päätöksissä rakennettiin (vammaisuuden yksilöllinen ja sosiaalinen malli) sekä arvioin tarkemmin niitä retorisia keinoja, joilla päätöksiä perusteltiin. Aineiston yleinen tarkastelu osoitti, että väitteen esittäjään liittyviä retorisia keinoja aineistosta löytyi seuraavasti: 84 päätöksessä oli käytetty liittoutumisasteen säätelyä, 58 päätöksessä retorisenä vaikutuskeinona oli käytetty asiantuntijalausunnolla vahvistamista, neljässä päätöksessä puhujakategoriolla oikeuttamista sekä yhdessä päätöksessä etäännyttämistä omista intresseistään. Aineistossani oli käytetty useita esitettyyn argumenttiin liittyviä retorisia keinoja: 65 päätöksessä oli käytetty retorisen vaikuttamisen keinona yksityiskohdilla vaikuttamista, 47 päätöksessä toimijoiden etäännyttämistä, 48 päätöksessä metaforien käyttöä ja 41 ääri-ilmaisujen käyttöä. Lisäksi 29 päätöksessä oli käytetty narratiiveilla vaikuttamista, 19 päätöksessä retorisenä keinona oli käytetty ”kolmen listalla vaikuttamista”. Yhdeksässä päätöksessä käytettiin numeerista ja empiiristä määrällistämistä ja 34 päätöksessä retorisenä keinona käytettiin normeihin tukeutumista.

5.2 Vaikeavammaisuus päätösten perusteluissa

5.2.1 Vaikeavammaisuus-termin käyttö päätösten perusteluissa

Lähtökohtanani oli selvittää, miten vaikeavammaisuus rakentuu sosiaalityöntekijöiden päätöksissä. Lähdin ensimmäiseksi käymään läpi päätöksiä selvittäen sitä, otetaanko vaikeavammaisuuteen suoraan mitään kantaa ja käytetäänkö päätösteksteissä vaikeavammaisuus-termiä. Oman taustani vuoksi lähtöoletuksenani oli se, että vaikeavammaisuus saattaa jäädä päätösten perusteluissa mainitsematta tai vaikeavammaisuuteen viitataan suoraan lakitekstien tai soveltamisohjeiden kautta. Lähtöoletukseni osoittautui oikeaksi ja useimmissa päätöksissä vaikeavammaisuuteen ei terminä otettu mitään kantaa. Sosiaalityöntekijät rakensivat vaikeavammaisuutta muilla keinoin, luettelemalla esimerkiksi sairausdiagnoosit ja niiden vaikutukset hakijan toimintakykyyn.

Päätösten kokonaistarkastelun perusteella vaikeavammaisuuteen liittyvän argumentoinnin esittäjän liittyvänä retorisenä keinona käytettiin pääasiassa asiantuntijalausunnolla vahvistamista. Päätösten osalta vaikeavammaisuuteen liittyvät argumentit ikään kuin lueteltiin tosiasioina, eivätkä sosiaalityöntekijät määritelleet sen paremmin perustelu- kuin päätösosioissakaan aktiivisesti hakijan vaikeavammaiseksi (esim. arvioni mukaan xx on vaikeavammaisen). Sosiaalityöntekijät eivät käyttäneet puhujakategorialla oikeuttamista esittämällä esimerkiksi vaikeavammaisuuden olevan suoraan heidän oma arvionsa, vaikka päätökset kokonaisuudessaan viittaavat siihen, että erilaisten asioiden pohjalta sosiaalityöntekijät joko päätyivät myöntämään palvelun tai hylkäsivät hakemuksen. Niissä päätöksissä, joissa asiaan otettiin kantaa, tyytyivät sosiaalityöntekijät toteamaan vaikeavammaisuuden olevan tosiasia. Esimerkiksi yhdessä päätöksessä todettiin vaikeavammaisuudesta: *kuntoutuminen kesken ja sillä on mahdollisuudet saada huomattavaa parannusta kokonaistilanteeseen, mutta hakija on silti selkeästi vaikeavammaisen*. Kyseisessä päätöksessä sosiaalityöntekijä liittoutui vahvasti esittämäänsä argumenttiin, vaikka päätöksen tekstiin ei aktiivista minää oltu sisällytettykään. Useimmissa päätöksissä, joissa vaikeavammaisuuteen suoraan otettiin kantaa, sosiaalityöntekijät tyytyivät toteamaan päätöksissään esimerkiksi: *vaikeavammaisuuden johdosta asunnon muutostyöt ovat välttämättömiä*, jolloin vaikeavammaisuus todetaan ja sosiaalityöntekijä liittoutuu tekemäänsä argumenttiin.

Argumentin tekijään liittyviä retorisia keinoja seurasi esitettyyn argumenttiin liittyvien keinojen käyttämistä. Esimerkiksi kahdessa esittämässäni esimerkissä oli käytetty muiden retoristen keinojen joukosta ääri-ilmauksia. Vaikeavammaisuuden vuoksi tarvittavat asunnon muutostyöt esitettiin *välttämättöminä* ja henkilökohtaiseen avustajaan liittyvässä jälkimmäisessä esimerkissä hakija arvioidaan *selkeästi* vaikeavammaiseksi. Jälkimmäisessä esimerkissä arviota oikeutetaan myös pyrkimällä vaikuttamaan lukijaan narratiivisesti. Hakijan kerrotaan olevan kuntoutumassa ja kuntoutuksen arvioidaan tuovan parannusta hakijan tilanteeseen. Argumentti sisältää asiakkaan nykyisen kunnon päättelemistä helpottavan sanan *silti*, joka viittaa siihen, että hakijan kunto, tulevasta mahdollisesta parantumisesta huolimatta on nykyisellään yhä sellainen, että hakija täyttää sosiaalityöntekijän arvion mukaan vaikeavammaisuuden kriteerit.

Yleisin väitteen esittäjään liittyvä retorinen keino vaikeavammaisuutta argumentoidessa oli asiantuntijalausunnoilla vahvistaminen. Suurimmassa osassa päätöksiä, joissa vaikeavammaisuutta suoraan argumentoitiin, väitettä perusteltiin erilaisilla lausunnoilla, selvityksillä tai neuvotteluilla. Päätöksissä todettiin esimerkiksi: *katsotaan saatujen selvitysten perusteella, että asiakas on vaikeavammainen ja oikeutettu vpl 9 §:n mukaisesti taloudellisiin tukitoimiin* tai *katsotaan selvitysten, kotikäynnin ja hoitoneuvottelun perusteella että asiakas on vammaispalvelulain 9 §:n mukaisesti vaikeavammainen ja oikeutettu taloudellisiin tukitoimiin*. Saaduilla selvityksillä viitattiin erilaisiin lääkärin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja joissain tapauksissa sairaalan antamiin lausuntoihin, joiden perusteella vaikeavammaisuus oli sosiaalityöntekijän mukaan osoitettu.

Kotikäynnit ja hoitoneuvottelut olivat tilanteita, joihin sosiaalityöntekijä oli päätöksen tekstin perusteella itse osallistunut ja varsinaista vaikeavammaisuuteen liittyvää argumenttia edelsi virke, jossa kerrottiin, että *käyty kotikäynnillä* tai *osallistuttu hoitoneuvotteluun*. Sosiaalityöntekijät kuitenkin etäännyttivät itsensä esittämästään argumentista toteavalla, passiivissa kirjoitetulla lauseella ja argumentoinnissa yleisesti esiintynyt toimijan etäännyttäminen näkyi myös näissä päätöksissä. Päätöstekstien ja muiden asiantuntijatekstien kirjoittaminen passiivissa on hyvin yleistä ja sen käyttämisestä seuraa se, että päätöksen aktiivinen tekijä katoaa tekstistä ja tapahtumat ikään kuin tapahtuvat itsestään (Dunmire 1997, ref. Jokinen 1999b, 141).

Sinänsä termin *vaikeavammainen* käyttäminen toimii retorisenä keinona päätösten oikeuttamiselle, perusteluna siis sille, että päätös on tehty oikein. Vaikeavammainen voisi toimia myös kategoriana, jos hakijat määriteltäisiin suoraan vaikeavammainen-ryhmään kuuluviksi. Päätöksissä ei kuitenkaan suoraan lähdetty kategorisoimaan hakijoita vaikeavammaisiksi, vaan vaikeavammaisuus-kategoriaa tuotettiin muilla keinoin. Erityisen mielenkiintoisia olivat kielteiset palvelupäätökset, joiden etukäteen oletin sisältävän jonkunlaisen arvion siitä, miksi hakijaa ei pidetty vaikeavammaisena. Kielteisissä päätöksissä ei kuitenkaan yhtä poikkeusta lukuun ottamatta otettu suoraan kantaa siihen, miksi hakijaa ei pidetty vaikeavammaisena, vaan kielteistä päätöstä perusteltiin muilla argumenteilla.¹ Kielteisissä päätöksissä argumentoitiin pääasiassa hakijan hakeman palvelun olevan sellainen, jota hän joko ei tarvitse tai joka ei kuulu kunnan velvollisuuksiin kustantaa. Kielteiset päätökset olivat perusteluosaltaan huomattavasti myönteisiä päätöksiä pidempiä ja niissä käytettiin selkeästi enemmän erilaisia retorisia keinoja argumenttien perusteluina. Alla esimerkki kahdesta kielteisestä päätöksestä ja päätösten tarkempi analyysi.

Esimerkki 1.

Hakemuksen mukaan asiakkaan äiti hakee lapselleen henkilökohtaista avustajaa koulunkäynnin mahdollistamiseksi. Hakemuksen perusteluissa todetaan ensin, että ”sosiaalityöntekijä on kertaalleen tehnyt asiasta kielteisen päätöksen, mutta jaosto on palauttanut päätöksen uuteen käsittelyyn”. Asiakkaasta kerrotaan ikä ja diagnoosit (monimuotoinen kehityshäiriö ja vaikea-asteinen kielenkehityksen häiriö). Perusteluissa todettiin lisäksi, että ”asiakkaalle tehty palvelusuunnitelma”. Palvelusuunnitelmaa seuraa suora lainaus vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentin henkilökohtaista avustajaa koskevasta kohdasta, jonka jälkeen perusteluissa todetaan: ”lapsen kohdalla avun tarve perustui hoitoon ja valvontaan, eikä sen perusteella myönnetä henkilökohtaista apua. Lasta ei myöskään katsota vaikeavammaiseksi suhteessa henkilökohtaiseen apuun. Henkilökohtainen apu on välttämätöntä apua niissä tavanomaiseen elämään liittyvissä toimissa, jotka henkilö tekisi, mutta ei niistä vammansa tai sairautensa vuoksi kokonaan selviä.”

Päätöstekstissä sosiaalityöntekijä käy keskustelua sekä asiakkaan että jaoston kanssa, joka on palauttanut päätöksen uudelleen tehtäväksi. Päätösteksti on lyhyt ja perusteluosassa tehdään ensin selväksi, että päätös tehdään uudelleen jaoston vaatimuksesta. Virke on toteava, eikä sosiaalityöntekijä ilmaise, onko päätös ollut hänen tekemänsä, vai jonkun muun sosiaalityöntekijän, eikä siksi ota vastuuta aikaisemmasta päätöksestä. Sosiaalityöntekijä tällä

¹ Aineistoni sisälsi hyvin vähän kielteisiä palvelupäätöksiä ja analyysini arviot vaikeavammaisuuden perusteluista tältä osin voivat olla seurausta pelkästään siitä.

tavoin etäännyttää itsensä vastuusta käyttäen retorisenä keinonaan toimijoiden etäännyttämistä. Asiakkaasta todetaan perusasiat (ikä ja diagnoosit), mutta hakijan tilanteeseen ei muuten sinänsä oteta kantaa, eikä sitä kuvailla. On mahdollista, että hakijan tilannetta on kuvailtu tarkemmin aikaisemmassa päätöksessä ja sosiaalityöntekijä on arvioinut tämän kuvailun riittäväksi, eikä ole kokenut tilanteen uutta kuvailemista tarpeelliseksi. Toisaalta perustelu sisältää viittauksen tehtyyn palvelusuunnitelmaan, joka todennäköisesti sisältää seikkaperäisemmän selvityksen hakijan tilanteesta ja tälle tarjotuista palveluista. Palvelusuunnitelmaan viittaamalla sosiaalityöntekijä kuitenkin osoittaa asiantuntijana toimineensa lain vaatimalla tavalla (palvelusuunnitelma on tehtävä kaikille) ja vahvistaa näin käsitystä oman toimintansa oikeudellisuudesta.

Sosiaalityöntekijä perustelee päätöstään sillä, että lapsen kohdalla *avun tarve on kohdistunut hoitoon ja valvontaan, eikä sen perusteella myönnetä henkilökohtaista apua*. Ilman lisäperusteluja ja yksityiskohtaisempaa kuvausta hakijan tilanteesta on vaikeaa lähteä arvioimaan, miksi sosiaalityöntekijä on kyseiseen arvioon päätenyt. Sosiaalityöntekijä etäännyttää itsensä toimijana kirjoittamalla passiivissa, lyhyesti todeten perustelun palvelun hylkäämiselle. Hän myös perustelee päätöstään, että *lasta ei myöskään katsota vaikeavammaiseksi henkilöksi suhteessa henkilökohtaiseen apuun*, mutta ei perustele arviotaan mitenkään muuten kuin toteamalla perustelun loppuun, että *henkilökohtainen apu on välttämätöntä apua niissä tavanomaiseen elämään liittyvissä toimissa, jotka henkilö tekisi, mutta ei niistä vammansa tai sairautensa vuoksi kokonaan selviä*.

Sosiaalityöntekijä käyttää esitettyyn argumenttiin liittyvää retorista keinoa kategorisoiden lapsen ”ei-vaikeavammaiseksi”. Kategorisointia käytetään retorisenä keinona normaaliuden ja poikkeavuuden tuottamiseksi (Kääriäinen 2003, 73) ja tässä tapauksessa sosiaalityöntekijä rajaa hakijan (lapsen) jäävän palveluja saavan ryhmän ulkopuolelle. Lopun viittaus antaa ymmärtää, että henkilökohtaisen avun tarpeessa oleva lapsi ei tarvitse apua sellaisissa toiminnoissa, joita voidaan kutsua tavanomaiseen elämään liittyvissä toiminnoissa. Kommentti on mielenkiintoinen, kun hakemus on tehty nimenomaisesti koulunkäynnin mahdollistamiseksi. Päätöstekstin lyhyys ja vähäinen perustelu ovat mielenkiintoisia tapoja perustella päätöstä, joka on kertaalleen kyseenalaistettu. Jäin miettimään, onko sosiaalityöntekijä päätenyt tekemään tällaisen rajauksen ainoastaan sen vuoksi, että aikaisempi päätös on mahdollisesti ollut perusteellisempi, vai onko vähäinen perustelu toiminut myös keinona välttää kirjaamasta sellaisia perusteita, joilla päätöstä voisi

kyseenalaistaa. Jokisen (1999, 145) mukaan argumentoinnissa yksityiskohtainen perustelu saattaa johtaa siihen, että perustelija joutuu vaikeuksiin, koska perusteluina käytetyt yksityiskohdat eivät välttämättä tuekaan haluttua tarinaa ja saattavat kumota argumenttien (tai esimerkiksi tässä tapauksessa päätöksen) oikeudellisuuden. Tällöin yleisluonteisempi tai niukempi kuvaus saattaa tukea perustelijan argumentteja tehokkaammin.

5.2.2 Vaikeavammaisuus-termin näkymättömyys päätösten perusteluissa

Päätökset, joissa vaikeavammaisuuteen ei otettu mitään kantaa, sisälsivät yleensä suhteellisen tarkan selvityksen hakijan tilanteesta suhteessa haettuun palveluun, yksityiskohdilla vaikuttamisen ollessa siten keskeinen retorisen vaikuttamisen keino. Esimerkiksi asuntoon hankittavista koneista ja laitteista (sähköinen wc:n korottaja) käsittelevässä päätöksessä kerrottiin, että

Esimerkki 1.

Sairaus heikentänyt hakijan lihasvoimia kauttaaltaan ja hankaloittaa hakijan liikkumista ja päivittäisiä toimia. Hakijan poispääsy WC-pöntöltä on erittäin työlästä. Hän ei pysty enää tukeutumaan käsiin kuten aiemmin ja jalkojen saaminen yliojennusasentoon wc-istuimelta käsin ei onnistu. Hakija joutuu välillä palaamaan useaan otteeseen wc-istuimelle yrittäessään sieltä ylös nousua.

Sosiaalityöntekijä käy päätöksessään keskustelua sekä hakijan että oman organisaationsa kanssa. Sosiaalityöntekijän kannalta myönteiset palvelupäätökset eivät välttämättä tarvitse laajaa perustelua hakijan kannalta; hakija lienee tyytyväinen saamaansa palveluun. Sosiaalityöntekijän on kuitenkin myös osoitettava edustamalleen organisaatiolle, kunnalle, että palvelun myöntäminen on perusteltua. Retorisilta keinoiltaan esitelty perusteluosa pohjautuu vahvasti yksityiskohtia korostavaan ja sosiaalityöntekijä kuvaa wc:ssä käynnin vaikeutta useilla erilaisilla ääri-ilmaisuilla. Liikkumiskykyä rajoittava sairaus on heikentänyt hakijan lihasvoimia *kauttaaltaan* ja poispääsy WC-pöntöltä on *erittäin työlästä*. Sosiaalityöntekijä perustelee päätöstään myös vertaamalla tilannetta aikaisempaan, jolloin hakija on kyennyt tukeutumaan käsiinsä. Tekstissä on myös terveydenhuollon lausunnosta poimittu termi *yliojennusasentoon*, joka vahvasti viittaa terveydenhuollon asiantuntijuuteen, mutta ei sellaisenaan tekstissä näyttäytyä asiantuntijalausunnolla vahvistamisena. Yksityiskohtaisella esittelyllä sosiaalityöntekijä perustelee päätöksensä oikeudellisuutta, vaikka ei vaikeavammaisuuteen sinänsä otakaan kantaa. Samalla sosiaalityöntekijä rakentaa

vaikeavammaisuus-kategoriaa luettelemalla niitä ominaisuuksia ja niiden aiheuttamia vaikeuksia, jotka arvioi vaikeavammaisuuteen kuuluviksi (käytännössä koko yllä oleva esimerkki).

Myös kielteisissä päätöksissä perusteluosiot olivat pitkiä ja yksityiskohtaisia, vaikka useimmiten niissä vaikeavammaisuuteen ei sinänsä otettukaan kantaa.

Esimerkki 2.

Asiakas hakee luiskan rakentamista pesutiloihin sekä pesutilojen lattian muokkaamista ja wc-pöntön kääntämistä. Perusteluissa mainitaan, että toimintaterapeutti suosittelee haettuja asunnon muutostöitä

Perustelut: ”Asiakkaalla on spastinen tetraplegia ja kehitysvamma, asuu sukulaisten kanssa, liikkuu sähköpyörätuolilla; asiakkaan jalat eivät juurikaan kannu. Tarvitsee apua liikkumisessa. Avustettava lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa.”

”Asiakas suihkutetaan wc-istuimen päällä, koska liikkuminen varsinaiseen peseytymistilaan on ahtauden vuoksi hankalaa. Asiakas pääsee peseytymistilaan omaisten avulla, mutta tila on erittäin ahdas asiakkaalle ja avustajalle. Omaisten on rakentanut pienen saunan omatoimisesti peseytymistilaan. Suihkunurkkausta ei ole mahdollista muokata isommaksi, koska sauna vie ison osan peseytymistilasta. Asiakas ei ole halukas poistamaan saunaa peseytymistilasta.”

Päätös: ”Katsotaan, että asiakkaan asianmukainen peseytyminen omaisten avustuksella olisi mahdollista peseytymistilassa ilman ylimääräistä saunaa. Kunnan korvausvelvollisuuden piiriin kuuluvat ainoastaan välttämättömät vamman tai sairauden aiheuttamasta tarpeesta johtuvat kustannukset. Korvattaviin kustannuksiin eivät kuulu ne kustannukset, jotka eivät ole asiakkaan vammasta tai sairaudesta seuraavia muutostarpeita. Katsotaan tässä tapauksessa, että asiakkaalla on mahdollisuus asianmukaiseen peseytymistilaan niin halutessaan.”

”Asiakasta vielä neuvotaan noudattamaan erityistä varovaisuutta suihkuttamisessa varsinaisen peseytymistilan ulkopuolella kosteusvaurioiden estämiseksi.”

Päätöksessä sosiaalityöntekijä käy keskustelua sekä hakijan että tämän omaisten kanssa. Sosiaalityöntekijä oikeuttaa hylkäävää päätöstään erilaisin retorisin keinoin, mutta ryhtyy käymään omaisten kanssa keskustelua myös siitä, miten peseytymismahdollisuudet olisi mahdollista järjestää ja sosiaalityöntekijä myös siirtää vastuuta tilanteesta omaisille itselleen. Sosiaalityöntekijä etäännyttää itsensä toimijana tyytymällä kuvailemaan tilannetta ulkopuolisen silmin. Hän kuitenkin liittoutuu argumentteihin hakijan sairauksista, luetellen

hakijan diagnoosit, samoin kuin hänen liikkumisensa ja toimimisensa vaikeus; *Avustettava lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa*. Sosiaalityöntekijä kuvailee hakijan peseytymistilat tarkkaan ja käyttää useita retorisia keinoja perustellakseen kielteisen päätöksensä. Sosiaalityöntekijä ei päätöksessään kyseenalaista hakijan vaikeavammaisuutta, vaan perustelee päätöstään sillä, että hakijan olosuhteet olisivat mahdollista järjestää muutenkin sellaisiksi, että hänen peseytymisensä onnistuisi paremmin.

Sosiaalityöntekijän tekstissä retorisia keinoina ovat ensinnäkin yksityiskohdilla vaikuttaminen, narratiivinen vaikuttaminen ja ääri-ilmaisujen käyttö. Sosiaalityöntekijä kuvailee hyvin yksityiskohtaisesti hakijan peseytymistilat ja argumentoi, miksi peseytyminen niissä ei ole mahdollista. Yksityiskohdilla vaikuttamisen tarkoituksena on antaa mahdollisimman tarkka kuvaus tilanteesta ja tuottaa näin tarina, jolla argumentin tekijä perustelee omaa tulkintaansa (Jokinen 1999b, 144, Kääriäinen 2003, 75). Hän jatkaa narratiivisella vaikuttamisella kertomalla, että peseytyminen ei ole mahdollista peseytymistiloissa, koska hakijan omainen on *rakentanut pienen saunan omatoimisesti peseytymistilaan*. Lausettaan sosiaalityöntekijä korostaa metaforalla todeten, että rakentaminen on tapahtunut *omatoimisesti* ja lisää perusteluunsa asiakkaan puhujakategorian todeten, että asiakas *ei ole halukas* poistamaan saunaa peseytymistilasta. Metaforien käyttö elävöittää ilmaisuja, tai mahdollistaa argumentin liittämisen laajempiin merkityksiin (Kääriäinen 2003, 60). Sosiaalityöntekijä ottaa näin kantaa hakijan tai käytännössä tämän omaisten tekemiin ratkaisuihin, jotka vaikeuttavat hakijan peseytymistä, ja jotka omaiset ovat tehneet itsenäisesti ja omalla vastuullaan. Saunan rakentaminen on pienentänyt peseytymistilat sellaisiksi, että niissä peseytyminen ei ole mahdollista ja korostamalla tätä yksityiskohtaa sosiaalityöntekijä ottaa tietynlaisen moraalisen näkemyksen hakijan omaisten toimintaan, osoittaen sen argumenteillaan vääräksi.

Saunan olemassa olo perustellaan *ylimääräiseksi* (ääri-ilmaisu), jota ilman *asianmukainen* (metafora) peseytyminen olisi mahdollista. Päätöksen elävöittäminen yksityiskohdilla, ääri-ilmaisuilla ja metaforilla toimii pohjustuksena, jolla sosiaalityöntekijä perustelee myöhemmin tekemäänsä hylkäävää päätöstä (Kääriäinen 2003, 74). Sosiaalityöntekijä tämän jälkeinen retorinen keino taas liittyy normeihin tukeutumiseen, eli sosiaalityöntekijä perustelee ensin päätöstään sillä, että kunnan on kustannettava vain välttämättömät vamman tai sairauden vuoksi aiheutuneet kustannukset ja viittaa tekstillään Vantaan kaupungin vammaispalveluohjeeseen (2010, 17–18). Sosiaalityöntekijä asettaa vastuun hakijalle

huonoista peseytymismahdollisuuksista todeten, että *asiakkaalla on mahdollisuus asianmukaiseen peseytymistilaan niin halutessaan* painottaen hakijan omaa vastuuta asian parantamiseksi ja viitaten samalla yhä saunan rakentamisen olleen sosiaalityöntekijän arvion mukaan virheellinen teko hakijan peseytymisen onnistumisen kannalta.

Erikoisin osa päätöstekstiä on sosiaalityöntekijän loppuun liittämä kehoitus varoa suihkuttamisesta mahdollisesti seuraavia kosteusvaurioiden syntyä. Retorisesti lisäys on mielenkiintoinen, koska se ei varsinaisesti liity päätöksen perusteluihin tai ota kantaa esimerkiksi vaikeavammaisuuden määrittelyyn, vaan sosiaalityöntekijä päätyy neuvomaan hakijaa tämän asunnon kunnon ylläpitämisessä. Sosiaalityöntekijä käyttää lauseessaan ääri-ilmauksia toteamalla, että asiakasta *kehotetaan noudattamaan erityistä varovaisuutta – kosteusvaurioiden estämiseksi*. Kyseistä retorista keinoa käyttämällä sosiaalityöntekijä antaa ymmärtää, että nykyinen pesuratkaisu on asiakkaan kannalta huono ja lisäystä voinee pitää suostutteluna tai muutoksen tarpeen osoittamisena, josta hakija on itse vastuussa. Sosiaalityöntekijä käy näin ollen keskustelua hakijan omaisten kanssa, jotka ovat hakijan puolesta tehneet hakemuksen, ja jotka ovat vastuussa saunan rakentamisesta. Kehotus on kohtalaisen suorasukainen ja on se kirjoitettu sosiaalityöntekijän puhujakategoriasta. Vaikka sosiaalityöntekijä liittoutuukin argumenttiinsa, hän ei tee sitä varsinaisesti sosiaalityöntekijän ammattiosaamisen kautta, vaan keskittyy rakennuksen kuntoon liittyvään seikkaan, joka ei varsinaisesti sosiaalityöntekijän ammattialueelle kuulu.

5.2.3 Normit vaikeavammaisuuden määrittäjinä

Useissa päätöksissä, joissa vaikeavammaisuuteen jollain tapaa viitattiin, oli perusteluosaan otettu suora lainaus siitä lainkohdasta, jossa kyseisen palvelun osalta vaikeavammaisuutta määriteltiin. Kutsun tätä retorisen vaikuttamisen keinoa normeihin tukeutumiseksi. Lakiin viittaaminen vahvistaa päätöksen perusteluja nimenomaisesti siltä osin, että päätös on tehty lainmukaisesti ja sosiaalityöntekijä vakuuttaa perustelullaan sekä hakijaa että edustamaansa instituutiota. Päätöksissä perusteluosassa esiteltiin käytännössä lähes aina hakijan diagnoosit ja osassa tapauksia myös hakijan palveluun liittyvää selviytymistä arjen tavanomaisista toiminnoista.

Esimerkikki 1:

Avustajaa haetaan ulkoiluun ja palvelutalon ulkopuolella tapahtuviin virikkeisiin, esim. konsertteihin ja vierailuihin. Liitteenä on muistio hoitoneuvottelusta. Hakijan asuinpaikkana on XX-hoivakoti (nimi poistettu). Asiakkaalla neuropsykologinen oireyhtymä, paljon silmäongelmia, aivolymfooma, meningeonooma ja näkövamma ja hän tarvitsee kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja liikkuu pyörätuolilla.

Hakija on sokea ja toivoisi, että joku keskustelisi hänen kanssaan ja lukisi hänelle. Henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua suoriutuakseen 1 momentissa tarkoitetuista toiminnoista eikä avun tarve johdu pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista. Henkilökohtaista apua voidaan käyttää vain hoivakodista ulos suuntautuvaan toimintaan, osallistumiseen ja harrastuksiin. Hoivakodin tulee tuottaa virkistäytymispalvelut asukkailleen talon sisällä ja se sisältyy Vantaan kaupungin maksaman palveluasumisen hintaan.

Päätöksessään sosiaalityöntekijä käy keskustelua sekä hakijan, edustamansa instituution (kunta) että palveluasumisen järjestävän hoivakodin kanssa. Sosiaalityöntekijä luettelee perusteluissa seikat, joiden perusteella hän arvioi hakijan vaikeavammaisen-kategoriaan kuuluvaksi. Hän luettelen yksityiskohtaisesti hakijan sairaudet ja vahvistaa argumenttiaan viijaamalla myös konsensuksen olemassa oloon eri toimijoiden välillä (*liitteenä on muistio hoitoneuvottelusta*). Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä vakuuttaa lukijaa käyttämällä retorisenä keinonaan yksityiskohdilla vakuuttamista ja vahvistaa niitä ääri-ilmaisuuilla; *paljon silmäongelmia - kaikissa päivittäisissä toiminnoissa*.

Sosiaalityöntekijä käyttää seuraavaksi puhujakategorialla oikeuttamista kertoen asiakkaan näkökulmasta, että asiakas on sokea ja toivoisi, että joku keskustelisi hänen kanssaan ja lukisi hänelle. Eri puhujien huomioon ottaminen luo Kääriäisen (2003, 62) mukaan vaikutelmaa kuuntelemisesta ja huomioonottamisesta. Sosiaalityöntekijä samalla säätelee omaa liittoutumisastettaan etäännyttämällä itsensä asiakkaan toiveesta. Asiakkaan toiveen esittäminen yllä esitettyssä muodossa (*Hakija on sokea ja toivoisi, että joku keskustelisi hänen kanssaan ja lukisi hänelle*) on tulkittavissa myös siten, että sosiaalityöntekijä arvioi tämän olevan hakijalla tärkeänä syynä hakea henkilökohtaista avustajaa; saadakseen seuraa, tai sosiaalisia kontakteja. Etäännyttämällä itsensä kyseisestä lauseesta, sosiaalityöntekijä luo kuvaa, ettei ole hakijan kanssa samaa mieltä, tai ei ainakaan pidä kyseistä perustetta olennaisena tai riittävänä henkilökohtaisen avustajan myöntämiseksi.

Sosiaalityöntekijä pohjustaa tulevaa päätöstään vahvistaen argumentaatiotaan normilla, joka on suora lainaus laista. Lainauksellaan sosiaalityöntekijä määrittelee hakijan vaikeavammaiseksi, jolla on oikeus haettuun palveluun. Lakiin tai Vantaan kaupungin vammaispalveluohjeeseen viittaamalla sosiaalityöntekijä vahvistaa muodostamaansa arviota siitä, että hakija kuuluu vaikeavammaisen- kategoriaan. Päätöksessään hän arvioi vaikeavammaisuuden syntyvän siitä, että hakija lueteltujen diagnoosien vuoksi *tarvitsee kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja liikkuu pyörätuolilla.*

Sosiaalityöntekijä vielä tarkentaa avun osoittamista palvelutalon ulkopuolelle ja etäännyttää tarkennuksen omista intresseistään vetoamalla Vantaan kaupunkiin, joka maksaa asiakkaan asumisen palvelutalossa. Sosiaalityöntekijän käyttämä tarkennus Vantaan kaupungin maksajan roolista viestittää hakijalle, että hänen pitäisi saada tietynlaisia palveluita myös hoivakodista, koska niistä maksetaan hoivakodille. Päätöksellään sosiaalityöntekijä epäsuorasti viestittää hoivakodin vastuusta järjestää hakijalle virikkeitä asuinpaikassaan ja rajaa samalla henkilökohtaisen avun hoivakodin ulkopuolelle. Kaupungin taloudelliseen vastuuseen vetoamisen taustalla vaikuttaa sosiaalityöntekijöitäkin koskeva velvollisuus pysyä annetun budjetin raameissa. Vammaispalveluiden kustannukset ovat kalliita ja kunnilla on ollut paineita vähentää myös vammaispalveluiden kustannuksia. Kustannustietoisuutta osoittamalla sosiaalityöntekijä viestittää edustamalleen instituutiolle ottavansa vastuuta myös taloudellisista seikoista, vahvistaen näin oman toimintansa oikeudellisuutta.

Vantaan kaupungin vammaispalvelupäätöksissä sosiaalityöntekijät pääasiassa arvioivat vaikeavammaisuutta muilla keinoin kuin nimeämällä hakijan vaikeavammaiseksi. He käyttävät paljon suoria lainauksia, joissa vaikeavammaisuus palvelukohdittain määritellään ja muutamassa päätöksessä myös itse ottavat kantaa vaikeavammaisuuteen. Erilaisilla perusteilla, jotka liittyvät hakijan vammaan ja liikkumis- ja toimintakykyyn, sosiaalityöntekijät kuitenkin luovat vaikeavammaisen-kategoriaa, perustellen kategorisointiaan useilla eri argumenteilla.

5.3 Sosiaalinen vs. yksilöllinen vammaisuuden malli

5.3.1 Vamman ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön arvioiminen

Tutkielmani alussa käsittelin vammaisuuden määrittelyn taustaa ja määrittelyn muuttumista historian aikana vammaisuuden yksilöllisestä mallista vammaisuuden sosiaalisesti malliksi. Vammaispalvelulaki painottaa vammaisuuden määrittelyä sosiaalisen mallin kautta, erityisesti siten, että vammaisuus pitäisi nähdä vamman ja ympäristön välisenä suhteena, ei niinkään ominaisuutena, joka lähtökohtaisesti vie mahdollisuuksia yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Vammaispalveluiden kunnalliset soveltamisohjeet painottavat vahvasti vammaisuuden ja erityisesti vaikeavammaisuuden arviointia sosiaalisen mallin kautta palvelupäätöksissä. Sosiaalityöntekijöitä ohjeistetaan arvioimaan vammaisen kokonaistilannetta ottaen huomioon ne jokapäiväiset olosuhteet, joissa vammaiset elävät ja tarvittaessa itse selvittämään, ovatko ympäristö ja elinolosuhteet sellaiset, että vammaisen tarvitsee palvelua, tai ei tarvitse. Erilaisiin normeihin kirjatut vaatimukset vammaisuuden sosiaalisen mallin mukaisesta arvioimisesta vahvistavat myös hakijan kuulumista vaikeavammaisen-kategoriaan. Tarkastelenkin seuraavassa osiossa myös niitä keinoja, joilla vammaisuuden eri mallien mukainen tarkastelu vahvistaa tai heikentää hakijan kuulumista vaikeavammaisen-kategoriaan.

Kävin läpi päätöstekstejä luokitellen niitä sen mukaisesti, miten vamman ja vammaisen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön suhdetta oli luokiteltu. Jaottelin aineiston kolmeen osaan: päätökset, joissa mainittiin vain terveydelliset seikat (11 päätöstä), päätökset joissa otettiin huomioon sairaudet tai vammat ja niiden vaikutukset vammaisen fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön (61 päätöstä) sekä päätökset, joista puuttuivat molemmat luokittelut (12 päätöstä). Lisäksi tarkastelin vielä erikseen niitä päätöksiä, joissa vamman tai sairauden vaikutusta oli arvioitu vain fyysiseen ympäristöön nähden (32 päätöstä). Käyn läpi esimerkkien avulla niitä retorisia keinoja, joilla vammaisuutta tai tarkemmin vaikeavammaisuutta päätöksissä kuvattiin suhteessa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön.

Aineistossani tapa määrittellä vammaisuutta näytti riippuvan siitä, mitä palvelua hakija oli hakenut. Kotiin tehtäviä muutostöitä ja koneita ja laitteita koskevissa päätöksissä, sekä henkilökohtaista avustajaa koskevissa päätöksissä oli arvioitu usein hyvin perusteellisestikin

vamman tai sairauden vaikutusta fyysisessä ympäristössä toimimiseen, mutta myös fyysisen ja sosiaalisen ympäristön suhdetta käsiteltiin, kuten alla olevissa esimerkeissä.

Esimerkki 1. Hakija hakee asuntonsa varasto-osaan luiskaa, joka tarvittiin että hakija saisi sähkömopon varastoitua sellaiseen paikkaan, missä sen säilytys ja käyttöönotto onnistuisivat asiakkaan kannalta parhaiten.

Perusteluissa todetaan: Hakija sairastaa mm. keuhkohtaumatautia ja jalassa on hermosärkyjä, jotka vaikeuttavat hakijan liikkumista. Jaksaa kävellä vain joitain metrejä, apuvälineinä keppi ja rollaattori. On saamassa sähkömopon, sen avulla pystyy hoitamaan asioitaan itsenäisemmin ja liikkumaan enemmän. On tarkoituksenmukaista tukea asunnon muutostöissä liittyen mopolla liikkumiseen ja säilytykseen.

Sosiaalityöntekijä käy päätöksessä keskustelua sekä hakijan että edustamansa instituution kanssa, joille hän molemmille perustelee päätöksensä oikeudellisuutta. Hän etäännyttää esimerkissä omaa toimijuuttaan luetellen hakijan sairaudet samalla vahvistaen viestiään yksityiskohdilla (*keuhkohtaumatautia ja jalassa on hermosärkyjä, jotka vaikeuttavat hakijan liikkumista*). Tämän jälkeen hän arvioi sairauden vaikutusta hakijan liikkumiseen fyysisessä ympäristössään ja argumentoi yksityiskohdilla vahvistamalla kertoen hakijan liikkumiskyvystä (*Jaksaa kävellä vain joitain metrejä, apuvälineinä keppi ja rollaattori*). Hän vahvistaa kertomaansa ääri-ilmiöillä todeten, että hakija jaksaa kävellä *vain joitain metrejä*. Sosiaalityöntekijä ottaa tämän jälkeen kantaa sekä hakijan sosiaaliseen että fyysiseen ympäristöön todeten, että hakija pystyy *hoitamaan asioitaan itsenäisemmin ja liikkumaan enemmän*. Yllä mainitussa esimerkissä sosiaalityöntekijä painottaa hakijan itsenäistä asioiden hoitoa ja parempaa liikkumista, vahvistaen vaikeavammaisuuden määrittelyä sosiaalisen mallin kautta. Hakija tulee näin luokiteltua vaikeavammaisen-kategoriaan sekä sairauden itsensä että sen aiheuttamien toiminnallisten rajoitteiden kautta.

Päätökseen sisällytetty arvio sairauden laadusta ja sen vaikutuksista tämän liikkumiskykyyn noudattavat Vantaan kaupungin vammaispalveluohjeiden vaatimuksia vammaisuuden vaikutusten arvioinnissa. Asunnon muutostöiden osalta ohjeet painottivat toimintaterapeutin ja lääkärin arvion tarpeellisuutta, eikä sosiaalityöntekijän arvioinnin tavoitteita määritelty. Sosiaalityöntekijä kuitenkin perustelee päätöksensä yksityiskohtaisesti vahvistaen käsitystä siitä, että on tehnyt päätöksen riittävillä ja oikeilla perusteilla. Päätöksessä ei oteta kantaa hakijan vaikeavammaisuuteen tai lainata vammaispalvelulakia, mutta sosiaalityöntekijä toteaa päätöksen *tarkoituksenmukaiseksi* hakijan kannalta ja vahvistaa siten viestiään metaforalla.

Esimerkki 2. Hakija hakee henkilökohtaista avustajaa. Perusteluissa todetaan: Hakijan luokse tehty kotikäynti. Liitteenä kuntoutuskeskuksen kuntoutusseloste ja päivitetty lääkärin C-lausunto. Myopatia, verenpainetauti, 2-tyyppin diabetes ja lievä pikkuaivoatrofi. Liikkumisen apuna kyynärsauvat sisällä ja sähköpyörätuoli ulkona. Asuu yksin. Siirtymiset sujuvat itsenäisesti, mutta alavartalon pukemisessa on jo suuria vaikeuksia. Tarvitsee esim. suihkutusapua. Omaiset auttaneet tähän asti jonkun verran. Asiakas tarvitsee toisen apua mm. pukeutumiseen, peseytymiseen, ruuanlaittoon, siivoukseen kaupassa käymiseen ja asiointiin. Asiakas arvioinut tarpeeksi 2 tuntia/päivä.

Lihassairaus etenee, joten päätös tehdään määräajaksi ja tilanne tarkastetaan tarvittaessa uudelleen.

Sosiaalityöntekijä käy keskustelua sekä hakijan että edustamansa instituution, kunnan kanssa ja rakentaa vaikeavammaisuutta arvioimalla sekä hakijan sairauksia että niiden vaikutuksia tämän selviämiseen jokapäiväisessä arjessa. Hän käyttää näin vammaisuuden sosiaalista mallia vaikeavammaisuuden rakentamisessa. Sosiaalityöntekijä kertoo perustelujensa alkuun tehneensä hakijan kotiin kotikäynnin vahvistaen omaa asiantuntijuuttaan asiassa. Retorisen vaikuttamisen keinona hän jatkaa käyttämällä asiantuntijalausunnolla vahvistamista kertomalla, että päätöksen liitteenä on kuntoutuskeskuksen kuntoutusseloste ja päivitetty lääkärin C-lausunto. Sosiaalityöntekijä jatkaa vaikuttamista yksityiskohdilla kertoen hakijan tarkat diagnoosit. Diagnoosien luettelussa mielenkiintoista on se, että ne on lueteltu sellaisenaan ja lääketieteellisillä termeillä, jolloin lukijan voi olettaa tietävän diagnoosien tarkemman kuvauksen. Diagnoosien tarkka luetteleminen kuitenkin tukee asiantuntijalausunnolla vahvistamista ja lisää kuvaa päätöksen tekijän asiantuntijuudesta.

Sosiaalityöntekijä jatkaa perustelujaan kuvaamalla hakijan liikkumisen edellytyksiä fyysisessä ympäristössä kertomalla, yksityiskohdilla vaikuttaen, miten hakija liikkuu (*Liikkumisen apuna kyynärsauvat sisällä ja sähköpyörätuoli ulkona*). Lisäksi sosiaalityöntekijä vaikuttaa lukijaan narratiivisesti kertoen, että hakija *asuu yksin*. Sosiaalityöntekijä ei ota kantaa siihen, miten hakijan yksin eläminen tämän selviytymiseen vaikuttaa, jättäen tämän päättelyn lukijalle itselleen. Yksin elämiseen viittaaminen viittaa myös hakijan sosiaalisessa ympäristössä selviytymiseen, erityisesti koska myöhemmin perusteluissa mainitaan, että *Omaiset auttaneet tähän asti jonkun verran*. Omaisten auttaminen tarkoittanee auttamista selviytymään fyysisessä ympäristössä, mutta arvioin omaisten huomioimisen myös sosiaalisen ympäristön huomioimiseksi.

Perustelut jatkuvat arjen toimintojen sujumisen yksityiskohtaisena kuvaamisena ja tekstiä on elävöitetty ääri-ilmaisuilla ja metaforilla, sosiaalityöntekijä kertoessa siirtymisten tapahtuvan *itsenäisesti* (metafora) ja pukeutumisessa olevan *suuria* vaikeuksia. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä lisää määrällisen ilmaisun argumenttiinsa, vaikuttaen lukijaan kertomalla, että omaiset ovat auttaneet hakijaa *jonkun verran*. Määrällistäminen on Jokisen (1999, 146) mukaan yleinen retorinen keino, jolla elävöitetään kerrottua. Ilmaisulla luodaan kuvaa hakijan tilanteesta, jossa hän on saanut apua omaisiltaan, mutta apu on ollut vähäistä ja sillä ei ole ollut sellaista vaikutusta, että hakija olisi sen turvin pärjännyt. Sosiaalityöntekijä pohjustaa edellä mainituilla argumenteilla tulevaa päätöstään, jota hän seuraavaksi oikeuttaa puhujakategorioilla ottaen ensin itse kantaa hakijan tarvitsemaan apuun ja vahvistamalla viestiään ”kolmen listalla”. Sosiaalityöntekijä luettelee ne tilanteet, joissa hakija tarvitsee apua lisäten listan eteen termin muun muassa, joka vihjaa siihen, että hakija tarvitsee apua useimmissakin tilanteissa kuin listassa mainituissa. Kolmen listalla vaikuttaminen on retorinen keino, jolla vakuutetaan lukijaa useiden syiden nojalla (Kääriäinen 2003, 60). Listan avulla luodaan vaikutelma siitä, että näyttö päätöksen perusteluiden osalta muotoutuu riittäväksi.

Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä antaa puheenvuoron hakijalle, muuttaen puhujakategoriaa, kertoen hakijan oman arvion tarvittavan avun määrästä. Hakijan oman äänen lisääminen päätöksen perusteluun vahvistaa ajatusta siitä, että sosiaalityöntekijä huomioi päätöksessään hakijan oman arvion tarvitsemastaan avusta. Vammaispalvelulaissa ja Vantaan kaupungin soveltamisohjeissa korostetaan molemmissa vammaisen itsensä tekemän arvion huomioon ottamista. Ottamalla huomioon hakijan oman arvion, sosiaalityöntekijä vahvistaa tekevänsä päätöksen olemassa olevien reunaehtojen mukaisesti. Perustelujen loppuun on lisätty ajallinen määrä sairauden etenemisestä, joka narratiivisen vaikuttamisen keinona jättää lukijalle mahdollisuuden päätellä avun tarpeen muuttuvan tulevaisuudessa. Sosiaalityöntekijä osoittaa näin huomioivansa hakijan nykyisen tilanteen ja mahdollisen lisäävun tarpeen tulevaisuudessa. Avun tarpeen lisääntyminen toimii sekin päätöksen oikeudellisuuden perusteluna, erityisesti henkilökohtaisen avun kohdalla hakijan vamman tai sairauden oletetaan ohjeistuksen mukaan olevan etenevä siten, että kuntoutumismahdollisuuksia ei ole. Lisäämällä argumentin sairauden etenemisestä sosiaalityöntekijä näin viittaa myös toimivansa Vantaan vammaispalveluohjeen mukaisesti.

5.3.2 Vamman ja fyysisen ympäristön suhteen painottaminen

Useissa päätöksissä sosiaalityöntekijät keskittyivät arvioimaan vamman aiheuttamia vaikeuksia selvittää fyysisessä ympäristössä ja sosiaalisen ympäristön huomioiminen jäi päätöksissä vähemmälle arvioinnille. Fyysisen ympäristön korostuminen päätöksissä on sinänsä ymmärrettävää, sillä useat vammaispalvelut on tarkoitettu nimenomaan ympäristön fyysisten esteiden poistamiseen.

Esimerkki 1. Hakija hakee kylpyhuoneen ammeen poistamista asunnon muutostyönä.

Perusteluissa todetaan: Toimintaterapeutin ja lääkärin lausunto liitteenä. Hakijan kotiin tehty kaksi kotikäyntiä. Hakijalla ALS, aiemmin ollut hyväkuntoinen ja urheilullinen, eikä lääkkeitä ole ollut käytössä. Yläraajojen lihasvoima heikentynyt, tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa sekä vaate- ja ruokahuollossa. ulkoillessa tarvitsee aina saattajan. Ei pysty itsenäisesti ja turvallisesti käyttämään yläkerran pesutiloja ja makuuhuoneita. Kaatumisriski toimintaterapeutin mukaan suuri. Asiakas haluaa asua nykyisessä asunnossaan.

Asiakkaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista tukisi pesu- ja makuutilojen siirtäminen alakertaan. Toimintaterapeutin suosituksen mukaiset muutostyöt katsotaan välttämättömiksi.

Sosiaalityöntekijä ryhtyy liittämään hakijaa vaikeavammaisuus-kategoriaan keskustellen sekä hakijan että edustamansa instituution kanssa. Sosiaalityöntekijä aloittaa perustelunsa vahvistamalla päätöstä asiantuntijalausunnoilla (toimintaterapeutti ja lääkäri). Hän ei luettele, mitä lausunnoissa on hakijoista todettu, mutta luottaa viittauksen vahvistavan argumenttia siitä, että hakija kuuluu vaikeavammaisen-kategoriaan. Hän myös kertoo kahdesta kotikäynnistä, joilla osoitetaan, että hakijan tilanteeseen on perehdytty paikanpäällä. Kotikäynteihin viittaaminen vahvistaa sosiaalityöntekijän omaa asiantuntijan puhujakategoriasta oikeuttamista ja numeerisella keinolla vaikuttamalla (*kaksi* kotikäyntiä) sosiaalityöntekijä korostaa vaikutelmaa siitä, että sosiaalityöntekijä on perusteellisesti perehtynyt hakijan tilanteeseen.

Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä vahvistaa viestiään kertomalla yksityiskohtaisesti hakijan sairaudesta ja siinä tapahtuneesta muutoksesta sekä nykyisestä avuntarpeesta. Sosiaalityöntekijä liittoutuu kertomaansa todeten sairauden ja fyysisen ympäristön

yhteisvaikutukset sosiaalisen mallin mukaisesti ja jatkaa siten hakijan luokittelamista vaikeavammaisuus-kategoriaan kuuluvaksi. Metaforilla *hyväkuntoinen ja urheilullinen*, sosiaalityöntekijä vahvistaa kuvaa muutoksen vakavuudesta ja luo vaikutelmaa myös siitä, että hakija on aikaisemmin pärjännyt paremmin, eikä ehkä ottaisi apua vastaan muuta kuin tilanteen pakottaessa siihen. Sosiaalityöntekijä vahvistaa kertomaansa narratiivisesti ja tarkentaa retorista keinoaan ”kolmen listalla”: *aiemmin ollut hyväkuntoinen ja urheilullinen, eikä lääkkeitä ole ollut käytössä ja kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa sekä vaate- ja ruokahuollossa*, muodostaen näin käsitystä hakijan kuulumisesta vaikeavammaisen-kategoriaan, joka on oikeutettu haettuun palveluun. Sosiaalityöntekijä jatkaa retorisen keinojen käyttämistä elävöittämällä tekstiään ääri-ilmaisilla, liittämällä sanan *aina* ulkona liikkumiseen saattajan avustamana. Lisäksi termeillä *itsenäisesti* ja *turvallisesti* vahvistetaan arviota pesutilojen sopimattomuudesta ja vahvistetaan viestin perusteluiden oikeudellisuutta.

Sosiaalityöntekijä jatkaa hakijan fyysiseen suoriutumiseen hankaluuden vahvistamista asiantuntijalausunnolla, vedoten toimintaterapeutin arvioon. Toimintaterapeutin asiantuntijalausuntoon viittaamalla sosiaalityöntekijä viestittää, että myös muut asiantuntijat kuin hän itse ovat arvioineet hakijan sairauden ja sen aiheuttamat vaikeudet selviytyä ympäristössä sellaisiksi, että hakija on vaikeavammaisen. Sosiaalityöntekijä vahvistaa toimintaterapeutin arviota metaforalla *kaatumisriski* ja ääri-ilmaisulla *suuri* painottaen näin tilanteen vakavuutta. Sosiaalityöntekijä oikeuttaa tämän jälkeen puhujakategorioilla argumenttejaan. Ensin hän toteaa, että *asiakas haluaa asua nykyisessä asunnossaan* ja myöhemmin ottamalla aktiivisemmän puhujakategorian itse toteamalla, että asiakkaan päivittäistä suoriutumista *tukisi* pesu- ja makuutilojen siirtäminen alakertaan.

Puhujakategorioita vaihtamalla sosiaalityöntekijä luo kuvaa sekä siitä, että hän huomioi hakijan näkökulman mutta myös siitä, että kykenee asiantuntijana arvioimaan hakijan tarvitseman avun. Sosiaalityöntekijä ei kuitenkaan liittoudu argumenttiinsa kovin vahvasti, koska käyttää konditionaalista *tukisi* argumentissaan. Varovainen viittaus siihen, millä keinoin hakijaa olisi ehkä mahdollista auttaa omalla tavallaan osoittaa, että sosiaalityöntekijä etäännyttää itseään päätöksestä, varsinkin, kun sosiaalityöntekijä vahvistaa viestiään vielä kertaalleen asiantuntijalausunnolla: *toimintaterapeutin suosituksen mukaiset muutokset*, (vahvistaen lausumaansa ääri-ilmaisulla) *katsotaan välttämättömiksi*. Sosiaalityöntekijä tosin sanoen lopettaa perustelunsa sangen ristiriitaisesti, viitaten ensin siihen, että hakija tarvitsisi

muutokset, ottamatta vahvasti kuitenkin kantaa tähän, ennen kuin vetoaa asiantuntijalausuntoon, jolla perustelee kuitenkin päätöksessä myönnetyt muutostyöt välttämättömiksi.

Palveluasumisesta tehdyt päätökset olivat perusteluiltaan lyhyimpiä, mutta myös niissä otettiin kantaa sekä vammaan että vamman ja ympäristön yhteisvaikutukseen, kuten alla olevassa esimerkissä.

Esimerkki 2. Hakija hakee lyhytaikaista asumista hoivakodissa. Perusteluissa todetaan: Asunut kotona henkilökohtaisen avun turvin. Työsuhteen päätyttyä kolme kertaa päivässä käynyt kotihoito, joka ilmoittanut, ettei pysty vastaamaan asiakkaan avuntarpeeseen. Tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Parkinsonin tauti, puhekyky vähäinen ja mahdotonta ellei vaikeaa ohjata sanallisesti avustajaa/hoitajaa. Ei voi jäädä kotiin yksin. Paikkaa tarvitaan kokonaistilanteen arvioimista varten.

Sosiaalityöntekijä kertoo ensin hakijan tilanteesta ja luo käsitystä hakijan kuulumisesta vaikeavammaisen-kategoriaan vaikuttaen narratiivisesti lukijaan. Hän keskittyy kertomaan hakijan aikaisemmasta tilanteesta, jolloin tämä vielä asui henkilökohtaisen avun turvin kotonaan. Työsuhte (henkilökohtaisen avustajan) on päättynyt ja kotihoito on huolehtinut hakijasta sen jälkeen. Henkilökohtainen apu on vammaispalvelun sosiaalityöntekijän päätöksellä myönnettävä palvelu, mutta sosiaalityöntekijä ei ota kantaa, onko hän itse lopettanut palvelun myöntämisen, eikä yleensäkään siihen, miksi henkilökohtainen apu on lopetettu. Sosiaalityöntekijä perustelee palveluasumisen tarvetta myös etäännyttämällä argumenttinsa omista intresseistään vetoamalla kotihoitoon, joka on ilmoittanut, että ei pysty enää vastaamaan asiakkaan avuntarpeeseen.

Sosiaalityöntekijä jatkaa kuvailemalla hakijan avuntarvetta, tautia ja sen vaikutuksia hakijan toimintakykyyn, vahvistaen viestiään ääri-ilmaisuilla: *kaikissa, vähäinen ja mahdotonta*. Sosiaalityöntekijän arvion mukaan vaikeavammaisuus-kategoriaan kuuluvalla henkilöllä on tämän päätöksen perusteella avuntarve kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, mikä on seurausta hakijan Parkinsonin taudista (mikä taas on aiheuttanut vähäisen puhekyvyn ja estää yksin selviytymisen). Sosiaalityöntekijä myös tulee selittäneeksi syyn henkilökohtaisen avustajan eväämiselle kertomalla, että hakijan on mahdotonta ellei vaikeaa ohjata sanallisesti avustajaa/hoitajaa (kyky määritellä tarvitsemansa avun tarve on edellytyksenä henkilökohtaiselle avustajalle). Sosiaalityöntekijä vielä toteaa omasta asiantuntijan

puhujakategoriastaan, että hakija ei voi jäädä yksin kotiin ja paikkaa tarvitaan arviointia varten.

Sosiaalityöntekijä käy käytännössä keskustelua palvelua hakeneen asiakkaan kanssa ja päätöksessään perustelee palveluasumisen lisäksi tälle sitä, miksi henkilökohtaista avustajaa ei olla enää myönnetty. Tämän lisäksi päätöksen perustelut kohdistuvat sosiaalityöntekijän edustamalle organisaatiolle, kunnalle, mistä syystä sosiaalityöntekijä myös painottaa palveluasumispaikan olevan tarpeellinen hakijan tilanteen arvioimiseksi. Palveluasumisen järjestäminen on taloudellisesti kunnalle suhteellisen kallis päätös ja päätöksellä pitää siksi olla vahvat perustelut. Viittaaminen siihen, että tilannetta vasta arvioidaan, jättää avoimeksi mahdollisuuden myös siitä, että hakijan asuminen jatkossa saattaisi olla mahdollista järjestää myös muuta kautta.

5.2.3 Vamman ja ympäristön yhteisvaikutuksen näkymättömyys päätöksissä

Osassa päätöksiä ei otettu kantaa hakijan vamman ja ympäristön suhteeseen ollenkaan, vaan hakijalle myönnettiin palvelut hyvin lyhyin perusteluin.

Esimerkki 1. Hakija hakee henkilökohtaista avustajaa. Perusteluissa todetaan ainoastaan, että *hakija tarvitsee runsaasti henkilökohtaista auttamista terveydentilansa vuoksi. Hakijan tulee toimittaa tuorein kuntoutusseloste toimintakyvystään vammaispalveluihin.*

Yllä olevan kaltaisia lyhyitä päätöksiä oli aineistossani useita. Niissä todetaan hyvin lyhyesti haettu palvelu ja perusteluissa ei käytännössä perustella päätöstä. Yllä olevassa päätöksessä sosiaalityöntekijä päätyy toteamaan lyhyesti, että hakija tarvitsee *runsaasti* henkilökohtaista avustamista terveydentilansa vuoksi. Perustelu esitetään sosiaalityöntekijän asiantuntijan näkökulmasta, eikä päätöksessä vedota lääkärin tai muun terveydenhuollon lausuntoihin. Perusteluissa ei myöskään ole mainintaa siitä, minkälainen vamma tai sairaus on henkilökohtaisen avun tarpeen aiheuttanut, eikä sitä, mihin arjen toimintoihin hakija apua tarvitsee. Perusteluiden viimeinen lause, jossa kehoitetaan hakijaa toimittamaan *tuorein* kuntoutusseloste viittaa kuitenkin siihen, että päätös on jatkopäätös ja tarkempia perusteluita ei siksi olla katsottu tarpeelliseksi. Sosiaalityöntekijä liittää hakijan vaikeavammaisen-kategoriaan lyhyellä toteamuksella siitä, että hakija tarvitsee apua terveydentilansa vuoksi.

Perustelut eivät noudata Vantaan vammaispalveluohjetta, jossa hakijan kokonaistilanteen tarkkaa selvittämistä painotetaan. Perusteluiden voidaan arvioida olevan vammaisuuden yksilöllisen mallin mukaisia, koska niissä huomioidaan vain terveystila ja todetaan hakijan siksi tarvitsevan apua, mutta varsinaista vamman ja ympäristön välisen suhteen analyysiä perusteluissa ei ole.

Esimerkki 2. Hakija hakee luiskaa, lattian kohottamista, lankavedintä, kynnyksen poistamista ja tukikahvaa
Perusteissa todetaan: Toimintaterapeutin suositus. Asiakkaan diag. E10.7., I125.0, H81.0, I69.3 ja E03.9
Myönnetään asunnon muutostyöt.

Päätös on erittäin lyhyt ja sen retorisenä keinona käytetään käytännössä ainoastaan asiantuntijalausunnoilla vahvistamista, kun sosiaalityöntekijä viittaa toimintaterapeutin suositukseen. Asiakkaan diagnoosit on lueteltu sairausluokituksen koodien mukaisesti, eikä sairauksia kuvata tai niiden vaikutusta hakijan tilanteeseen. Sosiaalityöntekijä kuitenkin päätyy myöntämään haetut muutostyöt. Edellä mainitun kaltaisia päätöksiä oli aineistossani useita, vaikka pääasiassa päätöksissä arvioitiin edes lyhyesti vamman ja ympäristön suhdetta. Edellä mainitun kaltaiset lyhyet päätökset ovat mielenkiintoisia, koska ne eivät varsinaisesti täytä esimerkiksi Vantaan kaupungin vammaispalveluohjetta kuin osittain. Yllä mainitussa päätöksessä (Esimerkki 5.) on otettu huomioon hakijan terveydentila, mutta siinä ei oteta kantaa, mihin hakija apua tarvitsee ja miten hän tavanomaisista elämäntoiminnoistaan selviää. Päätöksessä ei myöskään arvioida pystyykö hakija itse määrittelemään tarvitsemansa avun määrää, eikä päätöstä varten ole ilmeisesti pyydetty lääkärinlausuntoa. Sairausluokkien numerokoodien käyttäminen kuitenkin viittaa siihen, että sosiaalityöntekijällä on ollut käytössään jonkunlainen lausunto hakijan sairauksista. Sairausluokkien käyttäminen on retorisenä keinona mielenkiintoinen, sillä niiden perusteella ei suoraan voi päätellä, mistä tai minkälaisista sairauksista on kyse. Sosiaalityöntekijä siksi olettaa, että lukijalle kyseiset sairausluokat ovat tuttuja, eikä niitä tarvitse selittää. Argumentti onkin siksi osoitettu pääasiassa hakijalle, jolle sairausluokat lienevät tuttuja.

Päätöksen lyhyet perustelut voivat selittyä sillä, että päätös on mitä ilmeisemmin jatkopäätös, jolloin tarkemmat perustelut löytyvät aikaisemmista päätöksistä. Päätös sisältää minimissään vammaispalveluohjeen vaatimukset (arviot vammasta tai sairaudesta ja kuntoutusohjaajan lausunnon, johon päätöksessä viitataan). Vammaispalveluohjeissa vaaditaan, että

päätösten perusteluiden pitäisi olla riittävän selkeitä, yksilöityjä ja ymmärrettäviä. Perusteluissa on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun. Lisäksi perusteluissa on mainittava päätöksen teossa sovelletut säännökset. Pelkästään sovelletun lainkohdan mainitseminen ei ole riittävä perustelu. Perusteluiksi ei riitä myöskään maininta, että hakijalla ei katsota olevan erityisiä syitä tai edellytyksiä kyseiseen tukitoimeen. Toisen viranomaisen kielteinen tai myönteinen päätös ei ole riittävä peruste.

Edellä mainitut päätökset eivät noudata vammaispalveluohjeen vaatimuksia päätöksen perusteluosasta. Useissa päätöksissä mainittiin diagnoosit sairausluokkina, tai lyhenteinä, mitä ei voi pitää selkeänä ilmaisutapana. Päätöksissä ei olla arvioitu sairauksien vaikutuksia hakijan selviämiseen päivittäisissä arjen toiminnoissa ja ne ovat pelkistettynä vammaisuuden yksilöllisen mallin mukaisia, jolloin keskeisimmäksi seikaksi vammaisen henkilön elämässä nousee vamma itsessään. Päätökset ovat kuitenkin mitä todennäköisemmin jatkopäätöksiä, jolloin perustelut on saatettu katsoa riittäviksi ainoastaan siitä syystä, että päätökset on perusteltu aikaisemmin perustellummin.

Sosiaalityöntekijät arvioivat vaikeavammaisuutta ja vammaisuutta yleensä pääasiassa vammaisuuden sosiaalisen mallin kautta, jossa vamman ja ympäristön suhdetta kehoitetaan arvioimaan. En nähnyt aineistossa yhtään päätöstä, jossa vammaisuutta olisi käsitelty puhtaan yksilöllisen mallin mukaisesti, luoden kuvaa vammasta tai sairaudesta, joka itsessään vaatii kuntouttamista tai parantamista. Päätökset arvioivat pääasiassa sitä, minkälaisia vaikeuksia vamman kanssa eläminen aiheuttaa ja minkälaisilla palveluilla tilannetta olisi mahdollista vammaispalvelujen kautta helpottaa.

5.4 Muita erityispiirteitä päätösten perusteluissa

5.4.1 ”Tarkoituksenmukaisia” ja ”välttämättömiä” palveluita

Keskityin päätösten analysoinnissa vaikeavammaisuuden ja sen ympäristösuhteen analysoimiseen. Vammaispalvelupäätökset olivat tyypillisimmillään lyhyitä ja toteavia, mutta päätöksiä käytettiin myös usein toistuvia retorisia keinoja. Keräsin päätöksistä yleisiä

teemoja, jotka toistuivat suurimmassa osassa päätöksiä ja käsittelen niitä tässä osassa esimerkkien avulla.

Päätöksiä perusteltiin useimmissa tapauksissa niiden *tarkoituksenmukaisuudella* (42 päätöstä). Tarkoituksenmukaisuus on termi, joka on Vantaan vammaispalveluohjeesta poimittu toistuva termi, ja jonka avulla päätöstä elävöitetään, mutta jota voidaan terminä pitää vahvana ja päätöstä voimakkaasti perustelevana.

Esimerkki 1. Hakija hakee henkilökohtaista avustajaa ”siivoukseen, kaupassakäyntiin, peseytymiseen, lasten kanssa ulkoiluun, lapsen viemiseen/hakemiseen eskarista, pääsyyn ihmisten ilmoille, lääkäri- ja apteekkikäynteihin sekä pukeutumiseen ja kokkaamiseen”.

Perusteluissa todetaan: Liitteenä toimintaterapeutin lausunto. Hakija kertoo eronneensa avopuolisostaan, eikä tämä enää auta häntä. Hakijalla vaikeita neuropaattisia kipuja ja hän liikkuu rollaattorin ja pyörätuolin avulla. Hakijaa tavattu, vointi vaihtelee päivittäin, eikä avunmäärän tuntimäärää tietylle päivälle pystytä ennakoimaan, se riippuu kiputiloista ja väsymyksestä. Välillä pystyy kävelemään lyhyitä matkoja, suurimmaksi osaksi liikkuu pyörätuolilla. Toimintaterapeutti arvioinut, että toiminta perheen äitinä on selkeästi heikentynyt hakijan toimintakyvyn alenemisen vuoksi ja avustajan tarve on ilmeinen lapsiperheen turvallisen arjen mahdollistamiseksi. Hakijaa on tarkoituksenmukaista tukea henkilökohtaisen avustajan avulla hakijan arjen sujumiseksi

Yllä olevassa esimerkissä sosiaalityöntekijä käy keskustelua sekä hakijan että edustamansa instituution kanssa. Hän kuvaa ensin perusteellisesti sen, minkälaista apua hakija tarvitsee. Hän vahvistaa ensin perustelunsa asiantuntijalausunnolla ja muuttaa perusteluiden puhujakategorian oikeuttaen päätöstään hakijan puhujakategoriasta käsin. Hakija on kertonut muuttuneesta elämäntilanteestaan, jonka johdosta kotona toimiminen ei enää onnistu entiseen tapaan. Sosiaalityöntekijä luettelee tämän jälkeen hakijan sairauden ja sen vaikutuksen hakijan toimimiseen päivittäisissä elämän toiminnoissa arvioiden hakijan vaikeavammaisuutta vammaisuuden sosiaalisen mallin mukaisesti. Sosiaalityöntekijä viestittää oman toimintansa olleen ohjeistuksen mukaista ja osoittavan hänen selvittäneen perusteellisesti hakijan tilannetta (*Hakijaa tavattu*). Sosiaalityöntekijä myös liittoutuu argumenttiansa kanssa kertoen hakijan tilanteesta todeten (*vointi vaihtelee päivittäin- riippuu kiputiloista ja väsymyksestä*) Sosiaalityöntekijä elävöittää tekstiään määrällisellä ilmaisulla; *avunmäärän tuntimäärää* ei pystytä ennakoimaan.

Sosiaalityöntekijä kuvaa hakijan liikkumiskykyä ja liikkumisen tapoja ja arvioi hakijaa vammaisuuden sosiaalisen mallin kautta kertoen vamman vaikutuksista hakijan toimintakykyyn fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä. Hän vahvistaa tämän jälkeen argumenttiaan asiantuntijalausunnolla ja kertoo, että toimintaterapeutti on arvioinut, että *toiminta perheen äitinä on selkeästi heikentynyt – ja avustajan tarve on ilmeinen lapsiperheen arjen mahdollistamiseksi*. Toimintaterapeutin lausumaksi esitetty arvio on retorisisilta keinoiltaan esitetty metaforia (*selkeästi, ilmeinen, turvallinen arki*) käyttäen ja virkkeellä vahvistetaan kuvaa, että hakijan toiminta erityisesti äitinä tarvitsee tukea. Sosiaalityöntekijä kategorisoi hakijan tällä tavalla nimenomaisesti *äidiksi*. Kategorisoimalla tuotetaan retorisesti normaaliutta ja poikkeavuutta (Kääriäinen 2003, 74). Sosiaalityöntekijä myös etäännyttää itsensä argumentista, jolla hän kategorisoi hakijan äidiksi, vahvistamalla sen nimenomaisesti toimintaterapeutin arvioksi. Etäännyttämällä itsensä kyseisestä väitteestä sosiaalityöntekijä välttää ottamasta vastuun herkästi tunteisiin vetoavasta perustelusta, joka ei ole aineistoni vammaispalvelupäätöksille tyypillinen tapa argumentoida.

Sosiaalityöntekijä päättää perustelunsa toteamalla palvelun *tarkoituksenmukaiseksi*. Tarkoituksenmukainen on terminä yleinen ja viestittää, että palvelu sopii hakijalle erityisen hyvin ja sillä on mahdollista saada hakijalle soveltuvin apu. Tarkoituksenmukainen-termiä käytetään Vantaan vammaispalveluohjeessa velvoitteena sosiaalityöntekijälle; sosiaalityöntekijöiden on arvioitava joko itse tai asiantuntijalausunnon perusteella palvelujen tarkoituksenmukaisuus. Päätöstekstiin termin liittäminen vastaa vammaispalveluohjeeseen ja on sosiaalityöntekijöille keino viestittää omalle työnantajalleen ja hakijalle, että he ovat riittävän perusteellisen arvioinnin suorittaneet.

Toinen yleinen termi, jolla palveluja perusteltiin oli *välttämätön*. Välttämätön-termiä käyttö lähtee vammaispalvelulaista (8 §), jossa todetaan: ” - jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta *välttämättä* tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista”. Palvelun välttämättömyyttä painotetaan myös Vantaan vammaispalveluohjeessa, jossa välttämätön-termi toistuu lähes jokaisessa palvelukuvauksessa. Hakijalle pitää ohjeen mukaan myöntää siten tämän tarvitsemat välttämättömät palvelut. Välttämätön-termiä käytettiin alla olevan esimerkin mukaisesti:

Esimerkki 2. Hakija hakee palveluasumista

Perusteluissa todetaan: Parkinsonin tauti ja monisysteemi atrofia. Sairauksien

vuoksi liikkuminen ja kaikista toiminnoista suoriutuminen, puhe sekä nieleminen vaikeaa. Pystyy liikkumaan talutettuna ja jonkin verran kävellen sekä autettuna rollaattorilla. Pyörätuolia pystyy ihan vähän kelaamaan itse. Asiakasta on kaikissa toiminnoissa lähes täysin autettava ja tarvitsee osaan toiminnoista kahden hoitajan apua. Asiakas on vaikeavammainen henkilö, joka tarvitsee välttämättä runsaasti toisen henkilön apua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Hakija täyttää vpl:n 8 §:n mukaiset palveluasumisen kriteerit.

Tässäkin päätöksessä sosiaalityöntekijä käy keskustelua sekä hakijan että edustamansa instituution kanssa. Hän aloittaa kertomalla hakijan sairausdiagnoosit ja jatkaa vaikuttamista yksityiskohdilla kertoen hakijan liikkumis- ja toimintakyvystä, arvioiden hakijaa vammaisuuden sosiaalisen mallin mukaisesti. Hän jatkaa vaikuttamalla narratiivisesti kertomalla liikkumisen keinoista: *Pystyy liikkumaan talutettuna ja jonkin verran kävellen sekä autettuna rollaattorilla. Pyörätuolia pystyy ihan vähän kelaamaan itse.* Narratiivista vaikuttamista on vahvistettu lisäämällä ääri-ilmiöitä tekstiin (*jonkin verran, ihan vähän*). Sosiaalityöntekijä jatkaa yksityiskohdilla vaikuttamista, värittäen tekstiään ääri-ilmiöillä (*lähes täysin*), käyttäen myös määrällistä ilmaisua toteamalla, että asiakas tarvitsee *kahden hoitajan apua*. Hän vahvistaa argumenttinsa toteamalla, että hakija on vaikeavammainen (kategorisointi), joka tarvitsee *välttämättä* runsaasti toisen henkilön apua. Sosiaalityöntekijä vielä tukeutuu normeihin viittaamalla vammaispalvelulakiin.

Samaan tapaan kuin tarkoituksenmukainen-termin käytössä, välttämätön termiä käyttämällä sosiaalityöntekijät viestittävät, että hakijan on käytännössä pakko saada hakemansa palvelut, että selviää jokapäiväisestä elämästä. Termin käyttö antaa ymmärtää, että palvelujen välttämättömyys on seurausta perusteellisesti selvitetystä tilanteesta, jossa sosiaalityöntekijät ovat edellytysten mukaisesti arvioineet hakijan vamman ja ympäristön välistä suhdetta ja tulleet siihen johtopäätökseen, että myönnetyt palvelut ovat välttämättömiä. Käytännössä välttämätön-termin käyttö ei vielä osoita tehdystä arviosta mitään, vaan on sosiaalityöntekijöiden käyttämä retorinen keino vahvistaa päätöksensä oikeutusta. Molemmat päätöksissä toistuvat termit, tarkoituksenmukainen ja välttämätön, myös kertovat tietynlaisesta kaikuilmiöstä, jossa sosiaalityöntekijät sisäistävät käyttöönsä normeissa ja ohjeissa käytettyjä termejä, varmistaen näiden käytöllä vaikutuksen siitä, että heidän toimintansa on ollut oikeanlaista.

5.4.2 Muusta aineistosta poikkeavat päätökset

Lisäksi poimin aineistosta selvästi poikkeukselliset päätökset, jotka oman arvioni erosivat tavalla tai toisella muista päätöksistä. Koska aineiston on kokonaisuudessaan analysoitava sellaisenaan, erotin nämä muista päätöksistä poikkeavat päätökset omaksi kappaleekseen ja arvioin niissä käytettyjä retorisen vaikuttamisen keinoja päätöskohtaisesti tämän luvun lopussa. Käyn seuraavaksi läpi nämä aineistostani poimimani poikkeukselliset päätökset alla läpi.

Esimerkki 1. Hakija hakee vaikeavammaisen lyhytaikaista palveluasumista. Perusteluissa todetaan: Asiakas joutunut muuttamaan miehen väkivaltaisuuden vuoksi pois kotoa, eikä voi muuttaa takaisin. Avioero laitettu vireille ja uusi vuokra-asunto on vireillä. Myönnetään lyhytaikainen asuminen hoivakodissa.

Päätöksessä sosiaalityöntekijä ei ota millään tavalla kantaa siihen, mikä sairaus tai vamma hakijalla on, ja miten hakija on päätenyt hakemaan asumispalvelua vammaispalveluista. Sosiaalityöntekijä toteaa hakijan tilanteen olevan vaikea ja käyttää narratiivista vaikuttamista kertoen, että hakijan mies on ollut väkivaltainen. Sosiaalityöntekijä jatkaa yksityiskohdilla vaikuttamista kertomalla, että hakija on laittanut avioerohakemuksen vireille ja vuokra-asunnon hankkiminen on laitettu vireille. Palveluasumista myönnetään vaikeavammaisille, jotka tarvitsevat apua ”kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan”, eivätkä käytännössä kykene asumaan ilman jatkuvaa tukea. Edellä mainitussa päätöksessä sosiaalityöntekijä kertoo kuitenkin, että hakija on muuttamassa myöhemmin vuokra-asuntoon ja jään pohtimaan, miten vuokra-asunnossa asumaan kykenevä hakija täyttäisi vaikeavammaisuuden kriteerit palveluasumisen osalta.

Sosiaalityöntekijän tapa perustella päätöstä hakijan aviomiehen väkivaltaisuudella on hyvin vahva retorinen keino vaikuttaa, vaikka perustelu ei sinänsä liity palveluasumiseen liittyviin perusteisiin. Sosiaalityöntekijä viestittää perustelullaan, että hakijan tilanne on ollut sellainen, että palveluasumisen myöntäminen on ollut välttämätöntä. Perusteluista ei käy ilmi hakijan muu tilanne, tai vamman laatu, eikä päätöksestä pysty päättelemään, olisiko hakija muussakin tilanteessa oikeutettu palveluasumiseen. Sosiaalityöntekijä viestittää tilanteen pakonomaisuudesta (asiakas joutunut muuttamaan), eikä koe muuta perustelua tarpeelliseksi.

Esimerkki 2. Asiakas anoo lisätunteja henkilökohtaiselle avustajalle

Perusteluissa todetaan: Avun tarve lisääntynyt, koska kaatumisen seurauksena nilkka kipeytynyt. Nilkka tarvitsee hoitoa ja käyntejä poliklinikoilla sekä hakija tarvitsee apua lääkärikäynneillä ja fysioterapiassa. Päätöstä varten pyydetty selvitys palvelutalosta avun tarpeesta ja palveluista, joita henkilökunta pystyy tarjoamaan. Talon ulkopuolisiin menoihin/käynteihin henkilökunta ei ole käytettävissä. Asiakkaalle ei olla tehty palvelusuunnitelmaa, mikä pitäisi aina tehdä asiakkaan ja palvelutalon välillä.

Päätösteksti: Asiakkaan tilannetta on mietitty vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden kokouksessa ja tultu siihen tulokseen, että lakisääteinen 30 tuntia kuukaudessa on asiakkaan kohdalla riittävä, koska nilkkavamma on tilapäinen ja hoitokäynnin harvenevat ajan myötä. Lisäksi asiakkaan ja palvelutalon välillä ei olla tehty palvelusuunnitelmaa. Kotihoidon asiakkaalle on laadittava asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu asiakkaan yksilölliseen mahdollisesti muuttuvaan palvelutarpeeseen.

Yllä oleva päätös ei sinänsä eroa sisällöltään muista päätöksistä päätöksen perustelujen osalta, mutta sen päätösteksti on selvästi poikkeuksellinen muuhun aineistoon verrattuna. Kun yleisesti päätösteksteissä todetaan, että *myönnetään*, tai *päätetään myöntää* tietyt palvelut, tai *hakemus hylätään*, on yllä olevassa päätöksessä käytännössä jätetty tämän tapainen retoriikka kokonaan pois. Päätöksessään sosiaalityöntekijä käy selvästi keskustelua kolmeen suuntaan, suhteessa hakijaan, edustamaansa instituution ja palvelutaloon. Sosiaalityöntekijä käyttää päätöksessään monia retorisia keinoja päätöksensä perustelemiseksi. Hän aloittaa yksityiskohdilla vaikuttamisella kertoen, mitä hakijalle on tapahtunut ja mihin hakija tarvitsee apua. Vaikka perusteluiden alkuun sosiaalityöntekijä kertoo toteavasti tapahtumista, hän sen jälkeen ottaa aktiivisesti kantaa siihen, mitä hän on asiantuntija-asemassa tehnyt, vaihtaen näin puhujakategoriaa. Sosiaalityöntekijä toteaa pyytäneensä palvelutalosta selvitystä siitä, mitä palvelutalosta voidaan tarjota (*Päätöstä varten pyydetty selvitys palvelutalosta avun tarpeesta ja palveluista, joita henkilökunta pystyy tarjoamaan.*) ja jatkaa selvityksen tuloksilla kertoen, että apua ei ole tarjolla palvelutalon ulkopuoliseen toimintaan. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä ottaa suoraan kantaa palvelutalon toimintaan aktiivisesta puhujakategoriasta käsin, todeten, että palvelutalo ei ole tehnyt vaadittavaa suunnitelmaa (*Asiakkaalle ei olla tehty palvelusuunnitelmaa, mikä pitäisi aina tehdä asiakkaan ja palvelutalon välillä*). Sosiaalityöntekijä näin kommentoi suoraan sekä hakijalle että palvelutalolle virheellisestä toiminnasta.

Päätöstekstissään sosiaalityöntekijä ei ota suoraan kantaa hakemukseen, vaan etäännyttää itsensä vastuusta kertoen, että päätöksestä on puhuttu muiden sosiaalityöntekijöiden kanssa

(Asiakkaan tilannetta on mietitty vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden kokouksessa) ja perustelee kielteistä päätöstään sillä, että kyseinen kokous on arvioinut, että nykyinen avustajatuntimäärä on hakijalle riittävä. Tällä tavoin sosiaalityöntekijä hakee konsensusta päätöksen taakse, osoittaen, että useammatkin sosiaalityöntekijät ovat hänen kanssaan samaa mieltä päätöksen oikeudellisuudesta. Sosiaalityöntekijä jatkaa vastuun siirtämistä pois omasta päätöksenteostaan vetoamalla siihen, että palvelutalo ei ole toiminut tilanteessa vaaditulla tavalla (ei olla tehty palvelusuunnitelmaa). Sinänsä sosiaalityöntekijä ei ota kantaa siihen, miten palvelusuunnitelmalla voitaisiin mahdollistaa, tai voitaisiinko mahdollistaa, hakijan avun tarve palvelutalon ulkopuolella. Lisäys on mielenkiintoinen, ottaen huomioon, että sosiaalityöntekijä on aikaisemmin todennut saaneensa selvityksen, jossa on todettu, ettei apua palvelutalon ulkopuolelle ole tarjolla palvelutalosta. Palvelusuunnitelmaan viittaaminen on retoriselta keinoltaan narratiivista vaikuttamista, jolla sosiaalityöntekijä antaa ymmärtää virheen tapahtuneen, mutta jättää lopun lukijan päättelyn varaan.

Päätöksissä korostui palvelujen perusteleminen niiden välttämättömyyden ja tarkoituksenmukaisuuden kautta. Tarkoituksenmukainen ja välttämätön eivät olleet ainoita suoraan normeista ja ohjeista poimittuja termejä, jotka toistuivat sosiaalityöntekijöiden päätöksissä, mutta ne korostuivat aineistossani erityisesti. Kaksi muista poikkeavaa päätöstä taas kertovat siitä, että vaikka päätösaineisto oli pääosin hyvin yhdenmukaista, toteavaa ja pitkälti jopa palvelusta riippumatta samaan tapaan perusteltua, päätyvät sosiaalityöntekijät toisinaan tekemään selvästi erilaisia päätöksiä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Pro graduni tavoitteena oli arvioida, miten vaikeavammaisuus rakentuu sosiaalityöntekijöiden päätöksissä Vantaan vammaispalveluissa. Sosiaalityöntekijät rakentavat vaikeavammaisuutta moninaisessa yhteiskunnallisessa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jossa sekä tietynlaiset reunaehdot, kuten lait ja soveltamisohjeet sekä kuntien taloudellinen tilanne vaikuttavat päätöksentekoon. Lisäksi perinteiset moraaliset arvot ja se, mikä minäkin aikana koetaan riittäväksi avuksi vaikuttaa päätöksenteon taustalla. Sosiaalityöntekijät tekevät päätöksiään omassa työyhteisössään, jossa päätöksenteon taustalla vaikuttavat työyhteisön sisäiset, myös kirjoittamattomat säännöt siitä, minkälaisissa tilanteissa, tai minkälaisen vamman tai sairauden aiheuttamina tiettyjä palveluja on tarpeen myöntää. Samat edellä mainitut päätöksenteon reunaehdot vaikuttavat myös siihen, miten sosiaalityöntekijät päätöksensä kirjaavat ja tietynlainen päätösten yhdenmukaisuus vahvistaa tätä oletusta.

Vaikeavammaisuus esiintyi terminä yllättävän vähän sosiaalityöntekijöiden päätöksissä, mutta vaikeavammaisuutta rakennettiin erilaisin retorisin keinoin. Sosiaalityöntekijät kävivät keskustelua päätöksissään sekä hakijoiden että edustamansa instituution kanssa, mutta myös hakijoiden omaisten ja palvelua tarjoavien palveluntuottajien kanssa. Vaikeavammaisuuteen liittyvä argumentointi keskittyi kuitenkin sosiaalityöntekijän, hakijan ja instituution välisiin keskusteluihin ja sosiaalityöntekijät rakensivat vaikeavammaisuutta argumentoimalla palvelupäätösten oikeudellisuudesta. Vain muutamassa päätöksessä otettiin suoraan kantaa siihen, että hakija on tai ei ole vaikeavammainen. Suurimmassa osassa päätöksiä todettiin vaikeavammaisuus lainaamalla lakia tai Vantaan vammaispalveluohjetta. Sosiaalityöntekijät päätyivätkin päätöksissään luomaan vaikeavammainen-kategoriaa, johon kuuluvien vammoja tai sairauksia ja niiden yhteisvaikutusta arvioimalla, he rakensivat kategoriaan kuulumisen rajoja.

Vammaisuuden sosiaaliskonstruktioonisessa mallissa vammaisuutta rakennetaan toimijoiden välisissä keskusteluissa. Vammaisuudelle ei tällöin ole yhtä yksiselitteistä selitysmallia, vaan vammaisuus rakentuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Vehkakoski 2000, 16–19.) Omassa työssäni sosiaalityöntekijät rakensivat vaikeavammaisuutta pääasiassa kuvaamalla hakijan sairausdiagnoosi tai vamma ja liittämällä siihen yksityiskohtainen kuvailu siitä, miten vamma tai sairaus vaikutti esimerkiksi hakijan liikkumis- tai muuhun

toimintakykyyn. Perusteluissa myös arvioitiin sitä, miten vamman kanssa eläminen vaikutti hakijan sosiaalisessa ympäristössä ja sosiaalityöntekijät kertoivat hakijan esimerkiksi tarvitsevan apua selvitäkseen asioiden hoitamisessa. Vaikeavammaisuus-kategoriaan kuuluvat hakijat arvioitiin henkilöiksi, jotka tarvitsivat tiettyjä palveluja, mutta vaikeavammaisuutta rakennettiin myös vetoamalla erilaisiin normeihin ja asiantuntijalausuntoihin. Aineistoni heikkoutena oli kielteisten päätösten vähäisyys ja sen arvioiminen keitä hakijoita ei arvioitu kuuluvan vaikeavammaisen-kategoriaan jäi siksi vähäiseksi. Kielteiset päätökset oli perusteltu pääasiassa muilla seikoilla kuin sillä, ettei hakija ollut vaikeavammaisen.

Sosiaalityöntekijät rakensivat vaikeavammaisuutta pääasiassa vammaisuuden sosiaalisen mallin kautta. Vammaisuutta arvioitaessa otettiin pääasiassa huomioon sekä vamma tai sairaus itsessään, mutta myös sen vaikutukset vammaisen selviämiseen fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössään. Päätöksiä myönnettiin niiden esteiden poistamiseen, jotka vaikuttivat vammaisten normaalissa arjessa selviytymiseen. Sosiaalityöntekijät käyttivät useita retorisia keinoja päätösten perustelemiseksi, mutta selvästi eniten päätöksiä perusteltiin asiantuntijalausunnoilla. Asiantuntijalausunnoilla vahvistaminen on argumentin tekijään liittyvä retorinen keino, mutta myös Vantaan vammaispalveluohjeissa vaadittu perustelu palvelupäätöksille. Terveystieteiden asiantuntijalausuntojen aseman korostamista on kritisoitu vammaispoliittisessa keskustelussa, koska se ohjaa vaikeavammaisuuden määrittelyä yksilöllisen mallin suuntaan, jossa vammasta tai sairaudesta tulee tärkein yksityiskohta palvelupäätösten perusteluissa ja vamman ja ympäristön suhteen arviointi jää vähemmälle selvittelylle. Vaikka Vantaan kaupungin vammaispalvelupäätöksissä erilaiset terveydenhuollon lausunnot korostuivatkin, oli päätöksissä suurimmalta osin otettu huomioon myös vamman tai sairauden vaikutukset hakijan selviämiseen, enkä nähnyt viitteitä siitä, että sosiaalityöntekijät olisivat rakentaneet vaikeavammaisuutta puhtaasti vammaisuuden yksilöllisen mallin kautta.

Kotimaisessa vammaispoliittisessa keskustelussa on kritisoitu vaikeavammaisuuden määrittelyn vaikeuden vaikutusta vammaisten mahdollisuuksiin saada tarvitsemiaan palveluja. Vaikeavammaisuus on kategoria, johon kuulumisen on edellytyksenä sille, että vammaisen saa subjektiiviseksi oikeudeksi luetellut palvelut. Keskusteluun on liittynyt myös kritiikki siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöstön lausunnot vaikuttavat liiaksi arvioon ja vamman tai sairauden vaikutuksia arjessa selviytymiseen ei riittävästi arvioida. (Räty 2010, 36; Teittinen 2006, 1–15.) Omassa aineistossani terveydenhuollon lausunnot ja

sairausdiagnoosit olivat vahvasti läsnä, mutta ainakaan tutkimissani päätöksissä niiden arviota ei nostettu muun arvioinnin yläpuolelle. Ainoastaan kotiin tehtävien muutostöiden osalta toimintaterapeuttien selvitykset vaikuttivat huomattavan merkittävästi, mutta tämä on ymmärrettävää, sillä Vantaan kaupungin oma vammaispalveluohje painottaa toimintaterapeuttien arviota, eikä sosiaalityöntekijän arviota painoteta (Vantaan vammaispalveluohje 2010, 17). Tutkimani päätökset olivat pääasiassa myönteisiä päätöksiä, jolloin vaikeavammaisuuden määrittelyn vaikeuteen sosiaalityöntekijöiden päätöksenteossa on käytännössä mahdotonta ottaa kantaa.

Vammaistutkimuksessa on pitkään kritisoitu vammaisuuden arviointia niin sanotun yksilöllisen mallin mukaisesti, jossa vammaisesta tehdään uhri, joka tarvitsee apua ja kuntoutusta. Vammaistutkimuksessa on painotettu vammaisen ja hänen elinympäristönsä kokonaisvaltaisen arvioinnin tärkeyttä ja vammaisuutta ei sinänsä olla nähty syynä ongelmiin, vaan ympäristön valmistautumattomuutta huomioida vammaisten tarpeet. (Barnes, ym. 1999, 2–4.) Tutkimassani aineistossa vamma tai sairaus oli luokiteltu päätöksissä, mutta pääasiassa päätöksissä huomioitiin, paikoin erittäin yksityiskohtaisesti, vamman tai sairauden aiheuttamat hankaluudet päivittäisessä elämässä selviämässä. Vamman vaikutukset hakijan sosiaalisessa elämässä selviytymiseen jäivät aineistossani vähemmälle arviolle kuin vamman vaikutukset fyysisessä ympäristössä selviämiseen. Ero on ymmärrettävä, sillä iso osa päätöksistä liittyi nimenomaisesti sellaisiin palveluihin, joilla esimerkiksi lisättiin hakijan mahdollisuuksia liikkua. Kuitenkin esimerkiksi henkilökohtaista apua koskevissa päätöksissä perusteluosaan oli päädytty toistamaan vammaispalveluohjeissa ja vammaispalvelulaissa edellytetyjä toimintakyvyn ja ympäristön vaikutuksen yhteisvaikutuksia, ja sosiaalityöntekijät keskittyivät toistamaan näistä normeista poimimiaan termejä.

Sosiaalityöntekijöiden päätöksenteko on käytännössä hyvin vahvasti normeilla ohjattua ja tämä näkyi myös analysoimassani aineistossa. Vammaispalvelulaki ja -asetus, sekä Vantaan kaupungin vammaispalveluohje näkyivät selkeästi sosiaalityöntekijöiden työskentelyä raamittavana tekijänä. Sosiaalityöntekijät oikeuttivat toimintaansa vetoamalla kotikäynteihin, tapaamisiin ja tehtyihin palvelusuunnitelmiin, luoden kuvaa, että he olivat toimineet arvioinnissa normien edellyttämällä tavalla. Sosiaalityöntekijät tuottivat käyttämällään käsitteistöllä omaa työ- ja toimintakulttuuriaan, jota tuttujen käsitteiden ja sanaston käyttäminen vahvistaa. Sosiaalityöntekijöiden diskurssi vaikeavammaisuudesta noudatteli normiston sanastoa ja päätöksissä oli nähtävissä selkeästi ”kaikuilmiö”, jonka mukaisesti

sosiaalityöntekijät omaksuvat päätöksiinsä ohjeissa ja laissa käytettyjä termejä (Rauhala 1980, 9). Erityisesti tämä korostui termien *tarkoituksenmukainen* ja *välttämätön* osalta. Normeihin vetoamalla sosiaalityöntekijät luovat kuvaa siitä, että heidän päätöksensä on oikein perusteltu ja tehty.

Oma taustani vammaispalveluista ja nykyinen työni lastensuojelun sosiaalityöntekijänä on vaikuttanut tekemääni analyysiin. Taustani vammaispalveluissa asetti minulle useita ennakkooletuksia, jotka yritin huomioida tehdessäni aineiston analyysiä. Oletin etukäteen, että sairausdiagnoosit ja lääkäreiden arviot korostuisivat aineistossani, mutta selkeää viitettä tästä en löytänyt, vaikka lausunnot olivatkin erittäin selkeästi esillä tutkimassani aineistossa. Oletin päätösten myös olevan lyhyitä ja vaikeavammaisuus-käsitteen puuttuvan päätöksistä. Iso osa päätöksistä oli kuitenkin laajasti perusteltuja, vaikka määrällisesti lyhyitä päätöksiä oli paljon. Vaikeavammaisuus-termi puuttui odotusteni mukaisesti päätöksistä ja siihen viitattiin usein suorilla lainauksilla laista. Tutkijan position huomioiminen diskurssianalyttisessä tutkimuksessa on tärkeä osa aineiston analysointia. Vaikka pyrin toimimaan aineiston analyytikkona, joka keskittyy aineiston analysointiin pitäen oman vaikutuksensa mahdollisimman pienenä (Juhila 1999, 203), toimin analysoidessani kuitenkin pääasiassa tulkitsijana, rakentaen analysoimalleni aineistolle diskurssianalyttisen kehyksen (mt., 213) ottaen huomioon oman subjektiivisen näkemykseni ja ennakkooletukseni aineistosta.

LÄHDELUETTELO

Ahponen, Helena (2008) Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Yksilöllinen ja erilainen elämäntilanne. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 94. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Antaki, Charles (1994) Explaining and arguing. The Social Organization of Accounts. London: Sage.

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759.

Barnes, Colin & Mercer, Geoff. & Shakespeare, Tom (1999) Exploring disability. A sociological introduction. Cambridge: Polity Press.

Barnes, Colin & Oliver, Mike & Barton, Len (2002) Introduction. Teoksessa Barnes, Colin, Oliver, Mike & Barton, Len (toim.) Disability studies today. Cambridge: Polity Press, 1–17.

Barton, Len (1996) Sociology and disability: Some emerging issues. Teoksessa Barton, Len (toim.) Disability and society: emerging issues and insights. London: Longman, 3–17.

Beckwith J. B. & Matthews, J. M. (1995) Measurements of attitudes of trainee professionals to people with disabilities. Journal of Intellectual Disability Research 39 (4), 255–262.

Berger, Peter & Luckman, Thomas (2009) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. 5. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Billig, Michael (1987) Arguing and thinking. A Rhetorical Approach in Social Psychology, Cambridge: Cambridge University Press.

Bogdan, Robert & Taylor, Steven J. (1994) The social meaning of mental retardation: Two life stories. New York: Teachers College Press.

Bryman, Alan & Burgess, Robert, G. (toim.) (1994) Qualitative research. Cambridge: Sage Publications.

- Burr, Vivien (1995) *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.
- Carlson, Licia (2010) Who's the expert? Rethinking authority in the face of intellectual disability. *Journal of Intellectual Research* 54 (1) 58–66.
- Danforth, Scott & Rhodes, William (1997) Deconstructing disability. A philosophy for inclusion. *Remedial and special education* 18(6) 357–366,
- Dunmire, Patricia (1997) Naturalizing the Future in Factual Discourse. *Written Communication*, 14(2), 221–234.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2000) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Gergen, Kenneth J. (1994) *Realities and Relationships – Soundings in Social Construction*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hallituksen esitys eduskunnalle 1) laiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä 2) laiksi sosiaalihuoltolain 17 §:n muuttamisesta. 219/1986 vp. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Hautamäki, Jarkko & Lahtinen, Ulla & Moberg, Sakari & Tuunainen, Kari (2001) *Erityispedagogiikan perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, Vesa & Hiidenmaa, Pirjo & Tiililä, Ulla (2000) *Teksti työnä, virka kielenä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hiidenmaa, Pirjo (2000a). Poimintoja virkakielen rekisteristä. Teoksessa: Heikkinen, Vesa & Hiidenmaa, Pirjo & Tiililä, Ulla. *Teksti työnä, virka kielenä*. Helsinki: Gaudeamus, 35–62.
- Hiidenmaa, Pirjo (2000b). Lingvistinen tekstintutkimus. Teoksessa Sajavaara Kari & Piirainen-Marsh, Arja (toim.) *Kieli, diskurssi ja yhteisö*. Soveltavan kielentutkimuksen keskus. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 161–190.

Invalidihuoltolaki (97/1946).

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, Arja Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 17–47.

Jokinen, Arja (1999a) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero. Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 37–53.

Jokinen, Arja (1999b) Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero. Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 126–159.

Jokinen, Arja & Suoninen, Eero & Wahlström, Jarl (2000) Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Esko (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta, 15–33. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (1993) Miten tarinasta tulee tosi? Faktuaalistamisstrategiat viranomaispuheessa. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Esko Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 151–188.

Kela, Vammaistuet ja palvelut,
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/150801124859EH>, Viitattu 18.9.2009.

Kuosma T. (2011) Vaikeavammaisen subjektiiviset oikeudet. Livres 'Belles-Letters'2011. Helsinki.

Kääriäinen, Aino (2003) Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380).

Lehtonen, Mikko (2000) Merkitysten maailma. Kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia. Tampere: Vastapaino.

Loponen, Katriina (1994) Vaikeavammaisuuden määrittely – Kuljetuspalveluiden tarpeen arviointi vammaispalvelulain perusteella. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 18.

Mason, Jennifer (2009) Qualitative Researching. 2. painos. Lontoo: Sage Publications Ltd.

Määttänen, Pentti (1995) Filosofia. Johdatus peruskysymyksiin. Helsinki: Gaudeamus.

Ojala, Matti (2003) Toimintaedellytystieto ja sen hyödyntäminen: Käsitteet, termit, luokitukset ja tietämyksen hallinta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Raportteja 272. Helsinki.

Ojamo M. (1998) Näkövammarekisterin vuosikirja 1997 Stakes. Näkövammaisten keskusliitto ry.

Oliver, Michael (1990) The Politics of Disablement, Basingstone: Macmillan.

Oliver, Michael. & Barnes, Colin (1998) Disabled people and social policy: from exclusion to inclusion. London: Longman.

Oliver, Michael & Sapey, Bob (2006) Social work with disabled people. 3rd Edition, New York: Palgrave Macmillan.

Nieminen, Liisa (2005) Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet yleiseen ihmisoikeuskehykseen sijoitettuna. Lakimies 6/2005, 898–924.

Paara, Erkki (toim.) (2005) Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:4: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Helsinki.

Parton, Nigel & Thorpe, David & Wattam, Corinne (1997) Child protection. Risk and moral order. London: Mac Millan Press Ltd.

Perelman, Chaïm (1996) Retoriikan valtakunta. Tampere: Vastapaino.

Platt, Jennifer (1981) Evidence and proof in documentary research: 1. Some specific problems of documentary research. *Sociological Review* 29 (1), 39.

Potter, Jonathan & Edwards, Derek (1993) A model of discourse In Action. *American Behavioral Scientist*, 36(3), 383–402.

Potter, Jonathan (1996) Discourse analysis and constructionist approaches: theoretical approaches. Teoksessa John Richardson (toim.) *Handbook of Qualitative Research Methods*. Leicester: British Psychological Society, 125-140.

Prince, Katie (1996) Boring records? Communication, speech and writing in social work. London: Jessica Kingsley Publishers.

Priestley, Mark (2003) Disability a life course approach. Cambridge: Polity.

Rauhala, Urho (1980) Huostaanotto II. Huostaanoton keston selittäminen ja ennustaminen huostaanoton yhteydessä kertyneen asiakirja-aineiston valossa. *Sosiaalisia erityistutkimuksia* XXXII:54. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Rioux, Marcia (1997) International classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH). A critical review. *Inclusion International* 20, 18.

Räty, Tapio (2010) Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Helsinki: Kynnys ry.

Savtschenko, Victor (2002) Vammaiset tietoyhteiskunnan työmarkkinoilla. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Keskustelunaloite 25/2002. Helsinki.

Scott, John (1990) A matter of record. Documentary sources in social research. Polity Press. Cornwall: T. J. Press Ltd.

Shakespeare, Tom (1994) Cultural representation of disabled people: dustbins for disavowal? *Disability & Society* 9 (3), 283–299.

Shotter, John (1993) *Conversational Realities – Constructing Life through Language*. London: Sage.

Somerkiivi, Pirjo (2000) Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki (710/1982).

Sosiaali- ja terveysministeriön päätös tapaturmavakuutuslain 18 a pykälän perusteella tarkoitettusta haittaluokituksesta (N:o 1021, 23.12.1986). Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Sosiaalivaliokunnan mietintö 40/1986. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Stein, Michael, Ashley (2007) Disability Human Rights. *California Law Review* 95:75–121.

Suikkanen, Asko. (1999) Vammaisuuden kysymys ja Michael Oliverin tulkintatapa. Teoksessa Nouko-Juvonen Susanna (toim.) (1999) *Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen*. Helsinki: Edita.

Teittinen, Antti (toim.) (2006) *Vammaisuuden tutkimus*. Helsinki: Yliopistopaino.

Thomas, Carol (1999) *Female forms. Experiencing and understanding Disability*. Buckingham: Open University.

Thomas, Gary & Loxley, Andrew (2001) Deconstructing special education and constructing inclusion. Buckingham: Open University Press.

Thomson, Rosemarie Garland (1997) Extraordinary bodies: Figuring physical disability in American culture and literature. New York: Columbia University Press.

Tieliikennelaki 1981/267.

Vammaispalvelua kuntalaisille, Sosiaalihalinto, Opas 2/1989. Helsinki: Sosiaalihalitus.

Vammaistukilaki 124/1988.

Vammaistukiasetus 989/1988.

Vantaan vammaispalveluopas. Sosterv.ltk. 16.8.2010. Vantaan sosiaali- ja terveystirasto. Vantaa.

Vehkakoski, Tanja (2000) Vammainen lapsi ammatti-ihmisten asiakirjoissa. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan laitos, Research reports 71.

Vehmas, Simo (2004) Ethical analysis of the concept of disability. Mental retardation 42, 209–244.

Vehmas, Simo (2005) Vammaisuus. Johdatus historian, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Vuolle, Tuula (1989) Raajarikosta osallistujaksi – hyväntekeväisyydestä valtion valvontaan. Helsinki: Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö.

Wilding, Paul (1982) Professional Power and Social Welfare. London: Routledge and Kegan Paul Ltd.

WHO (2001) International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneve: World Health Organization. Käänt. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Toimintakyvyn, toiminnan rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus: ICF.

WHO internet-sivut, <http://www.who.int/topics/disabilities/en/> Viitattu 12.9.2011.