

Minna Ylilahti

Itsestä kiinni

Etnografinen tutkimus
työikäisten laitospääntoutuksesta



Minna Ylilahti

Itsestä kiinni

Etnografinen tutkimus työikäisten laitoskuntoutuksesta

Esitetään Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston vanhassa juhlasalissa S212
kesäkuun 13. päivänä 2013 kello 12.

Academic dissertation to be publicly discussed, by permission of
the Faculty of Social Sciences of the University of Jyväskylä,
in building Seminarium, Auditorium S212, on June 13, 2013 at 12 o'clock noon.



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2013

Itsestä kiinni

Etnografinen tutkimus työikäisten laitospääntoutuksesta

JYVÄSKYLÄ STUDIES IN EDUCATION, PSYCHOLOGY AND SOCIAL RESEARCH 469

Minna Ylilahti

Itsestä kiinni

Etnografinen tutkimus työikäisten laitospääntoutuksesta



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2013

Editors

Jussi Kotkavirta

Department of Social Sciences and Philosophy, University of Jyväskylä

Pekka Olsbo, Sini Tuikka

Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

URN:ISBN:978-951-39-5232-7

ISBN 978-951-39-5232-7 (PDF)

ISBN 978-951-39-5231-0 (nid.)

ISSN 0075-4625

Copyright © 2013, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2013

ABSTRACT

Ylilahti, Minna

It depends on you. Ethnographic study on rehabilitation of working age people

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2013, 230 p.

(Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research

ISSN 0075-4625; 469)

ISBN 978-951-39-5231-0 (nid.)

ISBN 978-951-39-5232-7 (PDF)

English summary

This study focuses on the preventive rehabilitation of working age people. The aim of this ethnographic study is to explore the meanings of preventive rehabilitation as an experienced situation. The study also analyses preventive employee rehabilitation as communal and societal phenomenon. The goal of the rehabilitation process is to deliver positive and effectual progressions in one's working life, working capacity and to influence healthier life-style choices that contribute to a healthier future life course. The research is based on ethnographic data. The data includes participant observation and interviews with rehabilitees (12) and rehabilitation workers (12). The context is outlined as a social world. The context of rehabilitation is interpreted from a Bakhtinian perspective and on the basis of institutional ethnography. Two general elements were found: meaningful social relationships and a brake from one's everyday life. The meaning of rehabilitation varies from social events and entertaining withdrawal to crash dieting and nursing of concrete injuries. Older workers feel employee rehabilitation is significant in general, even if formal goals and results might be problematic in an individual's own everyday life. The rehabilitees' own goals often included a range of problems, wishes and needs, all of which were physical and social in nature. Furthermore, the main motivation for rehabilitation is usually significant social relationships and the atmosphere and the context of the rehabilitation centre: satisfying group work, social support and experiential environment. The personal rehabilitation process is also connected to these relations. The rehabilitees were usually motivated for a rehabilitation course, but not very motivated to make real life changes. Part of the rehabilitees' main motivation to enter the preventive rehabilitation process was to seek a change and alternative views in one's life. However, in some cases rehabilitation had determining influence to in improving one's life.

Keywords: rehabilitation, agency, ethnography, preventive rehabilitation, Aslak, Tyk, older workers

Author's address Minna Ylilahti
Department of Social Sciences and Philosophy
University of Jyväskylä, Finland
minna.ylilahti@jyu.fi

Supervisors Professor Jyrki Jyrkämä
Department of Social Sciences and Philosophy
University of Jyväskylä, Finland

Reviewers Professor Marja-Liisa Honkasalo
University of Turku, Finland
Professor (emerita) Aila Järvikoski
University of Lapland, Finland

Opponent Professor Ullamaija Seppälä
University of Helsinki, Finland

ESIPUHE

Olen kulkenut tutkimukseni kautta useita erilaisia teitä. Minulla on ollut ilo työskennellä mielenkiintoisissa ympäristöissä ja kehittää itseäni erilaisten työtehtävien kautta. Väitöskirjaprosessi kokonaisuutena on ollut haastava mutta myös inspiroiva, motivoiva ja jopa voimauttavakin polku. Tutkimusta aloittaessani minulla ei ollut erityisiä intohimoja kuntoutustieteen, kuntoutusjärjestelmän tai tarkoituksenmukaisuuden suhteen. Kuntoutusta tutkiessani törmäsin kenttään, joka oli paitsi ainakin jokin verran monitieteinen ja käytännöltään kirjava myös poliittinen. Konkreettisesti kuntoutus kytkeytyy aina johonkin kontekstiin, kuten laitokseen, mikä tekee tarkastelusta eettisenkin kysymyksen.

Minulla on ollut ilo työskennellä ja keskustella monenlaisten ihmisten ja toimijoiden kanssa. Muistan lämmöllä kaikkia tutkimukseeni osallistuneita ihmisiä, joiden kokemusten kautta minulle avautui useita mielenkiintoisia näköaloja yhteiskuntaan, suomalaiseen kuntoutusjärjestelmään ja kuntoutusajatteluun. Olen saanut työskennellä Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksella apurahan turvin, sitten sosiaaligerontologian assistentin tehtävissä ja tohtorikoulutettavana sosiologian yksikössä. Tutkimustani ovat rahoittaneet yliopiston lisäksi Jyväskylän yliopiston ja kuntoutumis- ja liikunta-keskus Peurungan välinen yhteistyöprojekti sekä Työsuojelurahasto.

Kiitän lämpimästi väitöskirjani ohjauksesta sekä työtoveruudesta sosiaaligerontologian professori Jyrki Jyrkämästä. Olen oppinut paljon näiden vuosien aikana. Käsikirjoitukseni kommentoinnista sekä valtaistavasta esimiesotteesta olen kiitollinen sosiologian professori Terhi-Anna Wilskalle. Kulttuurin ja terveyden professori Marja-Liisa Honkasaloa kiitän antoisasta keskustelusta ja työni kriittisten pisteiden huomioimisesta. Kuntoutustieteen professori Aila Järvikoskea kiitän perusteellisesta kommentoinnista ja kriittisistä huomioista käsikirjoitustani kohtaan. Sosiaalipolitiikan professori Ullamaija Seppälää kiitän vastaväittäjäkseni ryhtymisestä.

Työyhteisöni on ollut sosiologian yksikkö ja yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Kiitän sydämestäni kaikkia työtovereitani sekä kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat kommentoineet työtäni ja ajatuksiani vuosien varrella. Kanssaelämisestä väitöskirjatyössä kiitän erityisesti lähelläni olleita väitöskirjantekijöitä ja hiljattain väitelleitä henkilöitä. On ollut antoisaa jakaa ajatuksia teidän kanssanne. Lopuksi osoitan erityiset kiitokseni perheelleni. Kiitän vanhempiani Maritaa ja Ristoa kaikesta, mutta etenkin tuesta ja rohkaisusta elämäni taipaleella. Omistankin tämän väitöskirjani teille. Kiitän veljeäni Mikkoa perheineen myötäelämisestä väitöskirjaprosessissa. Puolisoni Hannu on ollut korvaamaton tuki elämässäni ja myös tällä väitöskirjamatkalla.

Jyväskylässä vappuaattona 30.4.2013

Minna Ylilahti

KUVIOT

KUVIO 1 Kuntoutuksen merkitykset.....	191
KUVIO 2 Kuntoutustyön kategoriat	195

SISÄLLYS

ABSTRACT
ESIPUHE
KUVIOT
SISÄLLYS

1	TAUSTAT JA LÄHTÖKOHDAT	9
1.1	Johdanto	9
1.2	Toimijuus kuntoutuksen kontekstissa	15
1.3	Kuntoutuslaitoksen maailma	17
1.4	Kirjoittaminen, eteneminen ja tulkinta	19
1.5	Eettiset tarkennukset	25
2	SÄÄNTELYÄ JA HYVINVOINTIA - KUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHDAT	27
2.1	Järjestelmä ja vajaakuntoisuus	27
2.2	Yhteiskunnan edusta henkilökohtaiseen hyvään	31
2.3	Terveyden ideologia	35
2.4	Työelämä, muutostendenssit ja kuntoutujat	38
2.5	Laitoskuntoutus ja kuntoutujat	45
3	KUNTOUTUS KOHTEENA JA KÄYTÄNTÖNÄ	48
3.1	Tavoitteiden kehittyminen	51
3.2	Kuntoutuksen vaikuttavuuden tulkinnat	53
3.3	Kuntoutus kuntoutujan prosessina	57
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TAVOITE	60
5	ETNOGRAFIA JA INSTITUTIONAALINEN YMPÄRISTÖ	62
5.1	Tietä pitkin	62
5.2	Laitosetnografia	66
5.3	Tutkijana kuntoutuslaitoksessa	74
6	KUNTOUTUSKURSSEILLA	79
6.1	Laitos paikkana	80
6.2	Mikä ihmisiä yhdistää ja erottaa laitoksessa?	84
6.3	Huumori kuntoutuskursseilla	88
6.4	Ryhmän merkitys ja ryhmädynamiikka	92
6.5	Työ tulee kuntoutukseen	108
6.6	Ikäisyyden merkitys kuntoutuksessa	114
6.7	Kuntoutuksessa miesten ja naisten lähtökohdat ovat erilaisia	116

7	KUNTOUTUKSEN JAETTUJA MERKITYKSIÄ	123
7.1	Kuntoutus arjen ja laitoksen välissä.....	124
7.2	Täsmäkuntoutus ja tehodieetti	128
7.3	Irtiotto.....	131
7.4	Passiiviset kuntoutujat kuntoutusputkessa	134
7.5	Laitoskuntoutuksen muodollisuuden sivujuonteita	136
7.6	Kuntoutus apuna, onnistumisena ja viimeisenä oljenkortena	139
7.7	Elämys	142
8	KUNTOUTUSTYÖ JA SEN RAJAPINNAT	146
8.1	Kuntoutustyön ammattilaiset	146
8.2	Aikuisia ei voi käskyttää.....	150
8.3	Kuntoutujan rooli	153
8.4	Kliininen katse.....	157
8.5	Henkinen, fyysinen ja psykososiaalinen	160
8.6	Hoitamisen ja kuntouttamisen rajankäyntiä.....	163
9	TULOKSET JA TAVOITTEET KOKEMUKSINA JA TEKEMISINÄ	168
9.1	Vertaaminen ja mittaaminen.....	170
9.2	Tavoitteiden asettaminen	174
9.3	Muutoksen vaikeuden luonteesta	183
9.4	Vaikeiden ongelmien esilletuleminen.....	185
10	JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTAA JA ARVIOINTIA.....	190
	SUMMARY	205
	LÄHTEET	207
	LIITTEET.....	225

1 TAUSTAT JA LÄHTÖKOHDAT

1.1 Johdanto

Kun ihmisten kanssa toimii, niin sä et voi koskaan oikeesti tietää kuitenkaan, että mikä siinä on. (kuntoutustyöntekijä)

Ei sitä voi etukäteen tietää, mihin maailma heittelee. (kuntoutuja)

Kuntoutuksen tarkoitus on kahtalainen. Kuntoutuksen yleismaailmalliset tavoitteet viittaavat yksilön hyvästä yhteiskuntaan integrointiin. Kaikkeaa kuntoutustoimintaa leimaava perusvire on yksilön toimintakyvyn saattaminen tasolle, jolla hän voi paitsi toteuttaa omia elämänprojektejaan ja lisätä sitä kautta onnellisuuttaan myös olla sen verran hyvässä henkisessä ja fyysisessä kunnossa, että kykenee toimimaan kansalaisena ja työntekijänä eikä joudu sairastamaan tai ajautu ennenaikaisesti täysin yhteiskunnan tukiverkkojen piiriin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työikäisten työkykyä ylläpitävää laitospuntoutusta, Aslak- ja Tyk-kuntoutusta, kuntoutuksessa toimivien ammattilaisten ja kuntoutujien kanssa. Kuntoutajat ovat keski-ikäisiä, ikääntyviä työntekijöitä ja ammattilaiset ovat moniammatillisen ryhmän erilaisia asiantuntijoita ja ohjaajia. Käytännössä kuntoutus tarkoittaa kuntoutujalle kurssimuotoisia, ryhmässä tapahtuvia kuntoutusjaksoja laitoksessa. Kuntoutustyöntekijät ovat henkilöitä, jotka työskentelevät ja ovat työskennelleet kuntoutuksen parissa. Työtä tehdään moniammatillisissa ryhmissä. Olen lähtenyt tutkimaan työikäisten kuntoutusta koettuna tilanteena ja ilmiönä. Kuntoutuksen perusajatus tutkimassani työikäisten kuntoutuksessa on ennaltaehkäisy, se on tavoitteellista toimintaa, jossa keskitytään kuntoutujan elintapoihin ja työhyvinvointiin liittyviin asioihin. Kuntoutuksen prosessi kestää yhdestä kahteen vuotta. Prosessin aikana kuntoutajat tulevat muutamien päivien mittaisille kuntoutusjaksoille laitokseen. Edellä olevat sitaattit ovat poimintoja kokijoiden puheesta. Niistä kuvastuu hyvin se, kuinka kuntoutus on arkisena toimintana monien yhteensattumien

summaa. Kuntoutumisen suhteen asetelma on lähinnä moraalinen suhde instituution ja yksilön välillä; suhteessa yksilö sitoutuu toimimaan kuntoutuksen peruslogiikan mukaisesti ja instituutio tarjoaa tälle toiminnalle puitteet. *Tässä tutkimuksessa kysytään, millaisia merkityksiä kuntoutujat ja kuntoutustyöntekijät antavat kuntoutukselle ja toiminnalleen sekä millaisina toimijoiden asemat, kuntoutuksen toimet ja tavoitteet sekä kuntoutuksen muoto näyttäytyvät kokijoille.*

Kuntoutuksen järjestelmän tähtäin on tulevaisuudessa. Anti realisoituu ihannetapauksessa kuntoutuksen prosessin aikana sekä myöhemmin elämäntapamuutoksessa. Muutos ja tavoitteellisuus ovat keskeinen osa käytännön kuntoutustoiminnan kehystä. Kuntoutuksessa on kyse yksittäisiin, yleensä fyysisiin ongelmiin vaikuttamisesta ja laajemmassa mielessä sellaisten elämäntapamuutosten käynnistämisestä, jotka edesauttavat pitempää ja parempaa työuraa ja toimintakykyä (ks. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 22–23). Ikääntyvien työntekijöiden työssä olemista ja työelämän jättämistä ohjaavat paljolti työhön, työn mielekkyyteen ja työmarkkinoihin liittyvät tekijät sekä omaan terveyteen, perheen kokonaistilanteeseen, koulutustaustaan sekä sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät. Ratkaisevina tekijöinä ovat usein terveydelliset seikat. (Gould 2001; Väänänen-Tomppo & Tuominen & Tuominen 2006; Smyer & Pitt-Catsoupes 2007; Perkiö-Mäkelä & Kauppinen & Hirvonen 2012.) Kuntoisuuteen liittyvät asiat tulevat yhteiskunnallisen intervention alle lähinnä silloin, kun ihminen on keski-ikässä. Nykyään paine ennaltaehkäisylle on voimakas demografisen muutoksen vuoksi. Yhteiskunta tarvitsee toimintakykyistä työvoimaa ja itsenäisiä vanhoja ihmisiä. Ylisassin (2009, 7) mukaan kuntoutuksen asiakas on yhä enenevässä määrin työssään uupunut, työelämän ja yhteiskunnan muutoksessa työkykyään ja taitoaan menettänyt työntekijä. 1980-luvun lopulta lähtien kuntoutujien joukossa on ollut aina vain enemmän moniongelmaisia ja syrjäytymisvaarassa olevia. Kuntoutuksen kohdejoukko on historiallisen kehityksen myötä laajentunut. Kuntoutuksen kehittymisen alkuvaiheissa, 1940-luvulla, ihmisten fyysiset ongelmat olivat työn ulkopuolella, kuten sodassa, syntyneitä. Nykyään ne ovat työssä syntyneitä tai ainakin työhön liittyviä. Suomalaisen työikäisten kuntoutuksen haasteena ovat fyysisten ongelmien lisäksi erilaiset mielenterveyden ja työssäjaksamisen ongelmat (Jalava & Koskela 2010, 3; Pensola & Gould & Polvinen 2012, 95). Työkykyä ylläpitävällä kuntoutuksella on työvoimapolitiittisia ja hallinnallisia tavoitteita.

Kuvailen tässä tutkimuksessa työikäisten työkykyä ylläpitävää kuntoutusta kokijoiden kanssa ja heidän tulkintoistaan lähtien. Tulkintoja tarkastellaan rinnakkaisesti ja toisiinsa limittyen. Kuntoutujat läpikäyvät kuntoutusprosessiaan. Kuntoutustyöntekijät kertovat, tulkitsevat ja arvioivat laajasti kuntoutuksen maailmaa ja ammatillisuutta työhistoriansa ja kokemustensa kautta. Kuntoutuksen määrittelen sosiaalisesti maailmaksi, jossa kokijat toimivat ja johon he ovat erilaisten suhteellisuuksien ja etäisyyksien päässä. Tutkimuksen fokus on kuntoutuksen merkityksissä ja toimijoiden tavassa toimia ja ymmärtää omaa toimintaansa sekä kuntoutuksen kontekstia. Näitä asioita on tavoiteltu etnografisen tutkimusotteen välinein. Ajattelen kuntoutuksen tässä yhteydessä tarkoitettavan varsinaisen merkityksensä lisäksi myös esimerkiksi laitoksessa tehtävää

työtä, laitosarkea ja kaikkea sitä kokemuksellista maailmaa, joka kuntoutukseen liittyy virallisen kuntoutusohjelman lisäksi ja siitä riippumatta. Järvikoski ja Härkäpää (2011, 33–34) määrittelevät kuntoutuksen ominaispiirteiksi tavoitteellisuuden, suunnitelmallisuuden, prosessinomaisuuden ja moniammatillisuuden. Kuntoutus ei ole vain haittoja korjaavaa vaan siihen sisältyy myös ehkäisemisen näkökulma. Tavoitteellisuudella tarkoitetaan ihmisen ja elämäntilanteen muutosta paremman selviytymisen ja toimimisen suhteen. Suunnitelmallisuus liittyy tavoitteellisuuteen. Koska kuntoutus perustuu harkintaan, se edellyttää ajatuksen siitä, miten tavoitteisiin päästään. Suunnitelmallisuus takaa toiminnan rationaalisuuden. Kuntoutuksen tyypillisyytenä prosessinomaisuus viittaa eri vaiheisiin ja palveluihin, kuten toisiaan täydentäviin toimenpideketjuihin. Moniammatillisuus ja monialaisuus ovat läsnä kuntoutusprosessissa, jossa usein hyödynnetään eri ammattilaisten asiantuntemusta. Käytännössä kuntoutukseen sisältyy sopeuttavia, valmentavia, hoidollisia ja opettavia toimenpiteitä.

Aslak-kuntoutus on niin kutsuttua varhaiskuntoutusta. Aslak-kuntoutus eroaa kaikista muista kuntoutusmuodoista siinä, että sen tausta-ajatus sisältää idean primaaripreventiivisestä suhteesta työkykyyn. Aslak-kuntoutus siis sijoittuu yksilön elämänkulussa aikaan, jolloin toimintakyky ei ole heikentynyt tai kuntoutujalla ei ole varsinaista todettua sairautta. (Järvikoski 1992; Saltychev & Laimi & Vahtera 2012, 3303.) Varhaiskuntoutuksella tarkoitetaan sellaista kuntoutusta, joka perustuu toiminnan vajavuuden ja sosiaalisen haitan ennakointiin ja se sisältää pyrkimyksen niiden ehkäisemiseen silloin, kun vajaakuntoisuutta tai työkyvyttömyyttä ennakoivia tekijöitä on havaittavissa (Järvikoski & Puumalainen & Karjula & Tuunainen 1988, 5). Aslak-kuntoutus on ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta, jonka tavoite on työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen. Kuntoutuskurssin tavoitteena on fyysisen kunnon, henkisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen parantuminen. Kuntoutuksessa kuntoutuja omaksuu terveitä elämäntapoja ja itsehoitokeinoja sekä käynnistää työolosuhteiden ja työn kehittämisprosesseja. (Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (ASLAK) palvelulinja 2012, 2.)

Tyk-kuntoutus tarkoittaa työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta. Tyk-kuntoutujalla on todettu työkyvyn menettämisen uhka. Kuntoutuksen tavoitteena on käynnistää muutos- ja oppimisprosessi, jossa kuntoutujan kanssa tarkastellaan hänen mahdollisuuksiaan ja työn kuormitustekijöitä. Lisäksi kuntoutuksen tarkoitus on vahvistaa kuntoutujan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja sekä lisätä kokonaishyvinvointia. Tavoitteena on siirtää kuntoutuksen hyödyt työpaikalle ja työterveyshuoltoon, jotta kuntoutuksen jatkuvuus yksilön elämässä säilyisi. (Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Työkykyä ylläpitävän ja parantavan valmennuksen (TYK) palvelulinja 2012, 1.) Standardeissa luetellaan yksityiskohtaisemmin kuntoutuksen tavoitteita.

Tutkimus on saanut alkunsa Jyväskylän yliopiston ja Kuntoutussäätiö Peurungan yhteistyöhankkeen kautta. Kuntoutuslaitoksen taholta toivottiin erityisesti laadullista tutkimusta, joka avaisi ihmisten koettua, arkista elämää niin muutoin erityyppisiin käsitteellistämistapoihin keskittyneeseen kuntou-

tuskeskusteluun. Nykykäsityksissä kuntoutuksesta keskustellaan yksilön lisäksi hänen ympäristöstään. Kuntoutus pyrkii laajenemaan työpaikoille ja kuntoutujien omiin elämänpiireihin. Se on saanut abstrakteja hyvinvoinnin tukemiseen liittyviä tavoitteita ja sen suhdetta työ- ja hyvinvointipolitiikkaan korostetaan. Hyvinvointipalveluna kuntoutus on arvioivan katseen kohteena. Jari Lindh ja Asko Suikkanen (2008) erottavat yhteiskuntatieteellisen kuntoutuksen tutkimuksen tehtäviksi kaksi asiaa. Tutkimuksen tehtävä on tuottaa tietoa yksilön ja yhteiskunnan suhteesta. Toiseksi tutkimuksella on kriittinen tehtävä. Kriittinen tehtävä pitää sisällään pyrkimyksen tuottaa uudenlaista ja vaihtoehtoista näkemystä kuntoutuksesta ja sen käsitteistä. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa (2004, 25) todetaan, että kuntoutuksen tutkimuksessa tulisi tuottaa enemmän ymmärrystä yhteiskunnan kehityksen sekä sosiaalisen ja fyysisen kontekstin merkityksestä suhteessa kuntoutujien elämänkulkuun ja kuntoutuksessa odotettaviin tuloksiin.

Tässä tutkimuksessa kuntoutusta ajatellaan yhteiskunnallisena ilmiönä. Menen kokemusten tasolle ja riisun kohteen tällä tavoin tarkasteltavaksi yhteisöllisenä, joka ei itsestään selvästi palaudu vain tilaksi, jossa kokijat valtaistuvat tai ratkovat menestyksekkäästi tai tuloksettomasti ongelmiaan. Olen pyrkinyt löytämään kuntoutukselle myös muita merkityksiä kuin sen ilmifunktioita eli sellaisia asioita, joista kuntoutuksen kokijat tietävät, ja joita arkipäivässään käsittelevät. Tulkintani kuntoutuksen kontekstista on tällä tavoin refleksiivinen. Pohdin myös laitosta paikkana ja sen merkitystä suhteessa laitospelämään. Rakennan kuntoutusta sen ilmiöluonteen kautta eli en ole lähtenyt liikkeelle hahmottaakseni kuntoutusta sen varsinaisen paradigmaattisen diskurssin sisällä, jos sellaista, suhteellisen yhtenäistä tulkintatapaa voidaan ylipäätään löytää (ks. Siegert & McPherson & Dean, 2005; Whyte, 2007). Toiseksi en ole kiinnostunut varsinaisesti yksittäisistä kuntoutusmuodoista eli Kansaneläkelaitoksen kuntoutustuotteista. Puhun tekstissä yleisesti kuntoutuksesta, mutta viitataan sillä aina tutkimani kaltaiseen ennaltaehkäisevään työikäisten työkykyä ylläpitävään laituskuntoutukseen.

Etnografinen tutkimusote mahdollistaa lähtökohtaisesti eritasoisen kuvauksen ja erilaisten aineistojen käytön. Etnografista lähestymistapaa onkin tästä moniulotteisuuden luonteesta johtuen ajateltu hedelmälliseksi kuntoutuksen tutkimuksessa (ks. Hart & Glumberg & Gladman 2004, 1248). Kuntoutuksen liittyy yksilön kannalta katsottuna monia asioita eli kuntoutus ei tarkoita vain yhtä asiaa; se ei ole vain järjestelmä, jossa ihmiset ovat, ja josta putkahtavat kuntotutuneina ulos¹. Yhtäältä kuntoutus on järjestelmä ja toisaalta henkilökohtainen kokemus ja konkreettisesti ihmisten ja toimijatahojen välinen enemmän ja vähemmän institutionaalinen vuorovaikutuskäytäntö. Työikäisten kuntoutuksessa kuntoutuja irrottautuu elämänpiiristään ja tulee kuntoutujaksi kuntoutujan roolissa laitokseen, jossa toimii ja kohtaa kuntoutuksen käytäntöjä, erilaisia dynaamisia ympäristöjä ja muita kuntoutuksessa eritasoisesti toimivia ihmisiä.

¹ Vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta korostavana, kuntoutuksen rahoittajia usein kiinnostavassa mielessä kuntoutusjärjestelmiä luonnehditaan usein ns. panos-tuotos-mallin kautta, missä tietyt panokset tuottavat mielekkään lopputuloksen.

Kuntoutuksen kokeminen on yhtäältä fyysistä, sosiaalista, yhteiskunnallista, vuorovaikutuksesta ja elämänkulullisesta historiasta ja omasta toiminnasta riippuvaa. Kuntoutusprosessissa on läsnä monia toimijoita, joista osa on ammattilaisia, osa hyvinvointivaltion instituutioita ja osa kuntoutujan työyhteisöä, perhettä ja häntä itseään. Prosessi on ajallinen, tavoitteellinen ja yhtäältä julkinen, mutta toisaalta henkilökohtainen. Aineisto koostuu kuntoutujien (12) ja kuntoutustyöntekijöiden (12) haastatteluista sekä kenttätyöhön perustuvasta materiaalista, joka sisältää erinäisen määrän satunnaisten Aslak- ja Tykkuntoutujien tarinoita ja kommentointeja sekä laitoksesta ja kuntoutustapahtumista kerättyä havaintoaineistoa.

Kuntoutuksen tietoperusta

Kuntoutuksen tutkimukselle on luonteenomaista sen hajanaisuus ja eri tieteenalojen kentillä tehtävä tutkimus, vaikka lääketieteellistä ja käyttäytymistieteellistä tutkimusta onkin eniten. Valtaosa suomalaisesta kuntoutuksen tutkimuksesta on yksilöiden ja pienryhmien tasoista tutkimusta. Viidesosa sijoittuu organisaatioiden, kuntoutuskäytäntöjen tai asiakasryhmien tutkimukseen. Loput kuntoutuksen tutkimuksesta on järjestelmätasoisista makrotutkimusta. Ensimmäiseksi tutkimus on kohdentunut kuntoutusprosessien ja menetelmien tutkimukseen ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 14.)

Kentän hajanaisuudesta johtuen eri tieteenalojen vuoropuhelua on kuvailtu ohueksi. Kuntoutus ja kuntoutuksesta tehtävä tutkimus sisältää sisäankirjoitettuja olettamuksia omista toimintatavoistaan. Esimerkiksi kuntoutuksen ja terapian välinen ero on todettu problemaattiseksi. Kuntoutuksen teoriaa voikin luonnehtia hybridiksi, joka koostuu arvoista, periaatteista, oletetuista syyseuraussuhteista ja vakiintuneista käytännöistä. (Ward & Maruna 2007, 32.) Toiseksi teoreettiset juuret avaavat kuntoutuksen tietopohjan lääketieteeseen, hoitotieteeseen, psykologiaan ja muun muassa fysioterapiaan. Jokainen taustalla vaikuttavista tieteistä vaikuttaa kuntoutuksen kenttään ja käytäntöihin, ja kuntoutuksessa toimivat asiantuntijat toimivat oman alansa määrittelemissä positioissa, joka vaikuttaa kuntoutuksen käytäntöön. (Siegert ym. 2005.) Kuntoutuksen periaatteet edellyttävät eritasoisten mittaamisvälineiden (esim. ICF-luokitus) käyttöä². Tällaisten työkalujen käyttöä on kritisoitu esimerkiksi siitä, että ne ovat staattisia ja suosivat tiettyihin kategorioihin jakautuvia ihmisiä eli eivät ota varsinaisesti huomioon muutoksia eri toimintakyvyn alueilla tai mitattavien ominaisuuksien variointia. Yksilö voi olla aina jollain tapaa vajaa; hän ei ole koskaan riittävän terve tai hyvinvoiva. Kuntoutuksen taustoiksi onkin ajateltu soveltuvan eritasoiset muutosteorioidet, oppimisteorioidet ja ylipäättään sellaiset lähtökohdat, jotka ottavat huomioon yksilön lisäksi tätä ympäröivän yhteisön, yhteiskunnan ja jatkuvan muutoksen. Muutoksestahan kuntoutuksessakin on pohjimmiltaan kyse. (Whyte 2005, 208–209.)

² ICF-luokitus on WHO:n luokittelusysteemi toimintakyvyn ja sen rajoitteiden kansainvälisen kategorisointiin (Kelan laitospuoleisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa 2011, 38; WHO 2001).

Kuntoutuksen sosiaalisista piirteistä ei tiedetä yleensä ottaen erityisen paljon³. Kansainvälisissä tutkimusjulkaisuissa empiiriset, kuntoutusta käsittelevät sosiaalitieteelliset kenttätutkimukset näyttävät usein liittyvän etenkin vankiloihin, huumehoitoon, vammasta tai kroonisesta sairaudesta kuntoutumisiin. Näitä lähtökohtia on melko haastavaa verrata tai kytkeä suomalaiseen varhaiskuntoutukseen. Etenkin Aslak-kuntoutuksesta tutkimusta on olemassa jonkin verran opinnäytteiden muodossa. Laadullinen ote sinänsä on läsnä kuntoutusta käsittelevissä ja sitä sivuavissa tutkimuksissa esimerkiksi avokysymysten muodossa. Erityyppiset tutkimukset ovat varsinkin viime vuosina yhdistelleet molempia elementtejä. Suomessa kokemuksellista kuntoutusta ja kuntoutumista on tutkittu esimerkiksi narratiivisesta näkökulmasta⁴. Vaikka tutkimusorientaatiot kuntoutuksessa ovat pitkälti biologis-lääketieteellisiä, tutkimusaineistot ovat myös kuntoutujien omia käsityksiään itsestään ja elämästään, kuten arvioita henkisestä jaksamisesta tai siitä, mihin yleisesti kykenee ja pystyy.

Kuntoutus on pitkään sisältänyt sisäänkirjoitetun ajatuksen yksilöllisestä vajavuudesta (Suikkanen & Lindh 2001; Järvikoski & Härkäpää 2004, 2011). Vajavuus on mielletty yksilön ominaisuudeksi, jonka poistamiseksi tai korjaamiseksi tarvitaan yhteisöllinen interventio. Kuntoutuksen teoreettiseen ymmärrykseen on 2000 -luvulla muotoutunut käsitys siitä, että vammat, viat tai vajavuudet ovat elämään kuuluvia, sosiaalisissa prosesseissa merkityksensä saavia, joiden sosiaalinen ilmiasu heijastelee sitä yhteisöllistä kulttuuria, joiden puitteissa ihmiset elävät. Vanha kuntoutusta ohjanneista ideoista on ns. sairausvika-vamma -ajattelu. Sen mukaan kuntoutuksen saamiseksi tarvitaan lääketieteellinen perustelu. Kuntoutuksen tavoitteena on ollut poistaa tai korjata tuo ongelma. Perustaa on kritisoitu siitä syystä, että se korostaa vain ruumiin ja mielen terveyden ominaisuuksia työssä selviytymisen ehtoina. Muut seikat kuten perhe, ympäristötekijät tai työyhteisöt ovat saaneet vähemmän huomiota, vaikka ne voivat olla ratkaisevia yksilökohtaiselle työkykyisyydelle. Kaikki sairautta eivät tarvitse kuntoutusta eivätkä kuntoutuksessa olevat välttämättä ole sairaita. Yksilöllisistä kuntoutustarpeista lähtevistä seikoista on rakennettu laajempi tulkinta toiminta- ja työkyky ajattelun kautta. (Mäkitalo ym., 2008, 529–530.) Aslak-kuntoutus on sellainen kuntoutuksen muoto, jonne pääsemiseksi ei edellytetä diagnosoitua vikaa tai vammaa. Terveyden ja toimintakyvyn riskitekijöitä sen sijaan keski-ikäisillä, ikääntyvillä työntekijöillä kuitenkin jo melkein luonnostaan on.

Kuntoutuksen käsitteestä, arvioinnista ja toiminnan sisällöstä on keskusteltu pitkään⁵. Nykyinen kuntoutuksen keskeinen idea perustuu riski-ajattelulle

³ Ks. kuitenkin Suomessa esim. Riikonen 1992; Puumalainen 1993; Haapasalo & Salomäki 2000; Kokko 2003; Saikku 2006; Valkonen & Peltola & Härkäpää 2006; Järvikoski & Hokkanen & Härkäpää 2009; Mattila-Aalto 2009; Ylisassi 2009; Grönlund 2010; Koukkari 2010

⁴ Ks. esim. Valkonen 1994; Valkonen 1997; Hänninen & Valkonen 1998; Reunanen & Talvitie & Pyöriä & Järvikoski 2012.

⁵ Esimerkiksi Martin Sussmanin toimittamassa, vuonna 1965 julkaistussa kirjassa, *Sociology and Rehabilitation*, käydään hieman yllättäen läpi likipitään samanlaisia teemoja, kuin mitä kuntoutuksen nykyinenkin keskustelu pitää sisällään. Robert Straus (1965, 1) kirjoittaa teoksessa kuntoutuskäsitteen laajentumisesta ja toiminnan

(Ward ym., 2007, 20). Tällä tarkoitetaan olemassa olevien ja potentiaalisten riskien hallintaa järjestelmän keinoin. Vajavuusajattelun sijaan nykyään puhutaan enemmän kuntoutujasta suhteessa toimintaympäristöönsä eli kyse on niin sanotusta valtaistavasta tai ekologisesta (ks. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 24–25) käsitteellistämistavasta. Järvikoski ja Härkäpää (2011, 50–52) kirjoittavat siitä, kuinka kuntoutuksen painopiste siirtyy pois yksilöstä, laajempiin kokonaisuuksiin ja kuntoutujan toimintaympäristöön. Käytännössä tämä näkyy siinä, että kuntoutustyöntekijä ja kuntoutuja tutkivat yhdessä kuntoutujan fyysisen ja sosiaalisen toimintaympäristön mahdollisuuksia. Valtaistavassa ajattelussa kuntoutujan toimijarooli on oleellinen. En lähde avaamaan kuntoutuksen teoreettista perustaa tai painotuksia tässä yhteydessä laajemmin, mutta käsittelen kuntoutuksen lähtökohtia tulevissa luvuissa.

1.2 Toimijuus kuntoutuksen kontekstissa

Toimijuus kiinnittyy tutkimuksessani kuntoutuksen kontekstiin. Pohdin, milaista kokemusvetoinen kuntoutusasiakkuus ja kuntoutuksen ammatillisuus on ja miten ihmiset asemoituvat ja asemoivat itsensä ja toimintansa tai näyttäytyvät ryhminä suhteessa kuntoutuksen sosiaaliseen maailmaan. Käsittelen toimijuutta laajalla skaalalla, takertumatta varsinaisesti yksittäisiin, konkreettisiin kuntoutustilanteisiin. Toimijuuden tarkastelu on sosiaalisen maailman kontekstissa kiinnostavaa, koska tällöin lukijalle avautuvat niin sanotusti yleisemmät toiminnan koordinaatit, joiden kautta kuntoutukseen asemoidutaan ja sen kulttuurinen maailma konkretisoituu eli kyse on yhtäältä toimijuuden kategorisesta tarkastelusta. Määrittelen seuraavassa tutkimustani ohjannutta toimijuuden teoreettista perustaa. Lähtökohtaisesti ajattelen niin, että kulloisillakin tilanteekijöillä⁶ on suuri merkitys ja vaikutus yksilön toimintaan missä ja milloin tahansa. Toimintaa ja tilanteita ajattelen Mihail Bahtinin (Bender 1998, 181–182) tavoin niin, että sekä kokija että tapahtumat ovat ajassa liikkuvia ja muuttuvia.

ulottamisesta eri hyvinvoinnin aloille ja erilaisiin tarpeisiin, joiden taustalla löytyy yhteiskuntaan ja sosiaalisiin ryhmiin sopeuttamisen ja integroimisen periaate. Levack ym. (2006b, 746) sanovat, että vaikka esimerkiksi tavoiteasetteluiden merkityksestä on alettu puhua jo 1970 -luvun loppupuolella, esimerkiksi niiden mekanismeja tai syntyproblematiikkaa ei ole juuri reilun kolmenkymmenen vuoden aikana tarkemmin tutkittu.

⁶ Havaintoteoreetikko James J. Gibson (1979) selittää toimijan ja ympäristön välistä suhdetta havaitsemisen logiikalla eli ympäristön tarjoumilla (affordanssit). Affordanssit ovat havaittuja toimimisen mahdollisuuksia. (Norman 1989, 123–126.) Tällä viitataan lähinnä tilannetietoisuuteen: ryhmäkeskustelutilanteessa pöydän ympäristössä istutaan ja laavupaikalle mentäessä tulipaikkaan laitetaan tuli, koska se kuuluu tilanteisen toiminnan kehykseen. Situationaalisuus eli elämäntilanteisuus, kuten Lauri Rauhala (2009, 25–26) sanoo, on ihmisen olemassaoloon kuuluvaa väistämättömyyttä suhteisiin kuulumista. Kantasana on situaatio, joka tarkoittaa kaikkea sitä, mihin ihminen tajunnallisena ja kehollisena olentona voi olla suhteessa. Situationaalisuus on merkityksen konstituoitumisen kannalta olennaista, sillä siinä tarjoutuvat tajunnalle merkitysten aihiot.

Tilanteet ja tavat muuttuvat ajassa, jolloin niiden merkityskin muuntuu. Toimija on kertojana ja kokijana aina jollain tapaa uniikki: esimerkiksi tunnemaailma ja elämäkokemukset ovat osa kokijan kulloistakin todellisuutta ja suhdetta maailmaan. Ajatus tekee toimijasta ”alibittoman”, jolloin tutkijan ja tieteellisen kielteen usein positioihin tai vaihtuviin toimintalogiikoihin sitoma ajatus toimijasta lientyy.

Sosiologeille inhimillisen toimijan ominaisuus on tietoisuus. Toimijalla on erilaisia käsityksiä toiminnastaan, pyrkimyksiä, tavoitteita ja tausta-ajatuksia tai motiiveja, joita enemmän ja vähemmän tietoisesti toteutetaan. Ihmiset tekevät omalla toiminnallaan sosiaalisen maailman sellaiseksi kuin se on. Asiat joiden varaan yhteisöelämä rakentuu, kuten arvot ja normit, ovat tämän toiminnan yhteisöllisiä tuloksia. Tällaiset rakenteet ohjaavat kuitenkin ihmisten elämää, asettavat rajoituksia tai luovat tietynlaisia mahdollisuuksia, joihin ihmisillä itsellään ei välttämättä ole minkäänlaisia edellytyksiä vaikuttaa. Yhteiskuntaelämän hieman paradoksaalinen luonne on siinä, että ihmisten omat yhteiskunnalliset suhteet näyttävät heille itselleen ulkoisina mahteina. (Aro & Jokivuori 2010, 27, 267.) Kaikki toiminta ei ole toimijuutta. Toimijuus on suhteessa olemista, omaa tapaa olla asemassa johonkin ja jostakin käsin. Ymmärrän toimijuuden kokijoiden toiminnallisena ja tunnetiloihin latautuneena suhteena maailmaan. Lähdän siitä pragmaattisesta ajatuksesta, että toimijuudella on erilaisia ulottuvuuksia (ks. Jyrkämä 2007, 206–207). Toimijuus muotoutuu esimerkiksi osaamisen, täytymisen, kykenemisen, tuntemisen, haluamisen ja voimisen kokonaisuutena, jossa olennaista on ymmärtää toimijuus kontekstiin sidonnaisena, muuntuvana, uusiutuvana ja dynaamisena kokonaisuutena, olemisen perustana, jossa toimijuuden ulottuvuudet suhtautuvat ajankohtaan ja toisaalta kulloiseenkin paikkaan ja tilaan. Ihminen on läsnä joitain ominaisuuksia ja resursseja omaavana toiminnan ja mahdollisuuksien kantajana. Toisaalta hän on myös refleksiivinen, tilanteissa ja elämäkulullisissa asemissa toimintaa tarkkaileva aktiivinen toimija. Toimijuus ei ole vain yksilöön sidottuja potentiaalisia resursseja tai kykyjä. Eikä toimiminen ei ole ainoastaan jonkin asian tekemistä jollakin tavoin, se on myös merkityksellistämistä ja tekemättä jättämistä, toisin tekemistä, omin ehdoin tekemistä. Kuntoutuksen kontekstissa toimijuuden ulottuvuudet näkyvät Jyrkämän (2007) toimijuuden ulottuvuuksia mukaillen yksilön ja kuntoutusinstituution suhteissa. Osaaminen viittaa omaksuttuihin tietoihin ja taitoihin kuten kirjoittamiseen tai kykyyn eritellä asioita. Haluamisessa on kyse sisäisestä motivaatiosta kuten halusta parantaa omaa terveydentilaa tai saada virikkeitä. Kykeneminen merkitsee fyysisiä mahdollisuuksia toimintoihin osallistumiseen. Voiminen viittaa niihin mahdollisuuksiin, joita kulloinenkin tilanne ja siinä yhteydessä realisoituvat mahdollisuudet avaavat. Tällaisia ovat esimerkiksi kokoustilassa ryhmäkeskustelun yhteydessä läsnä olevat toimimisen tavat ja rajoitteet. Täytyminen on suhdetta yhteisöllisiin normatiivisiin oletuksiin, kuten sellaiseen fyysiseen pystyvyyteen, jonka lieveilmiönä kuntoutuslaitoksen käytävillä jalkansa liian kovan yhtäkkisen kuntoilun takia loukanneita tulee vastaan. Tunteminen tarkoittaa ihmisen perusominaisuutta ko-

kemisen kautta ja tilanteisiin liittyviä tunteita, jollaisia ovat esimerkiksi kuntoutuksessa tapahtuva positiivinen elämys tai jännittäminen ryhmätilanteissa.

Yhtäältä toimijuuden käsitteellä viitataan kapasiteettiin tehdä päätöksiä ja kykyyn toteuttaa niitä, joten käsite sisältää lähtökohtaisesti merkityksen voimasta ja hallinnasta (Gordon 2005, 115). Tutkijana viehätyn Suvi Ronkaisen (2006, 531) ajatuksesta, jossa toimijuus rakentuu sosiaalisesti ja on yksilöille avautuva ulottuvuus, joka rakentuu ja konkretisoituu tilanteissa. Tässä mielessä toimijuus on lähtökohta, ei niinkään tutkittavien ominaisuus. Sitä, missä määrin kokijat itse kokevat toimijuutta, tai minkälaisia olemassa olevia rakenteellisia ehtoja toimijuudelle on, en tässä yhteydessä lähde käsittelemään. Sen sijaan ajattelen kuntoutusta kokijavetoisena sosiaalisena maailmana. Toiseksi pidän kiinnostavana asioita, jotka ihmiset tekevät toisin, muunnellen ja oman mielen- sä mukaisesti eri tavoin kuin virallinen, järjestelmälähtöinen normikoodisto edellyttäisi.

1.3 Kuntoutuslaitoksen maailma

Jari Eskola ja Juha Suoranta (2008, 51) kirjoittavat suositussa laadullisen tutkimuksen oppikirjassa merkityksen muuntumisesta siirryttäessä kontekstista ja ympäristöistä toiseen. Esimerkiksi he ovat ottaneet mielestäni viehättävänä yhteensattumana kuntoutuslaitoksen. Kirjoittajat korostavat, että koska arjen kulttuurista luonnehtii kokonaisvaltaisuus verraten kuntoutuksen luonteenomaiseen käsitykseen ”ihmisestä biologisena organismina”, kuntoutuksen ”porkkanaa, lehtisalaattia ja 30 minuuttia kävelyä -linja” ei sovi itsestään selvästi muun elämän lähtökohtiin.

”Kun ihminen menee kuntoutukseen jonnekin keskelle metsää, vaikkapa Kankaanpään kuntoutuskeskukseen, on kysymys arkielämän kontekstin vaihtumisesta kuntoutuskeskuksen kontekstiin. Kuntoutuksen tavoitteena on sekä välittömästi, esim. kahdessa viikossa, parantaa ihmisen kuntoa ja iskostaa ihmisen mieleen aiempaa terveemmät elintavat ja tottumukset. Kuntoutuksen ongelmana on iät ja ajat olleet opetuksen ja valistuksen siirtovaikutukset, kysymys siitä, miksei kuntoutushyvä kes- tä kuntokeitaan portteja pidemmälle?” (Eskola & Suoranta 2008, 51)

Kuntoutus ei varsinaisesti tarkoita ihan tällaisia asioita kuin mihin kirjoittajat viittaavat, mutta vertauskuvan idea on selvä. Ensinnäkin on kyse kahden toisistaan poikkeavan asian kokemuksellisesti merkittävästä suhteesta, joiden välissä toimijat toimivat miten toimivat. Toisekseen on kyse instituutiolle ominaisesta paikallisesti muotoutuneesta kulttuurista. Kuntoutusjärjestelmää käytäntöineen voi itsessään ajatella sosiaalisena maailmana, se on instituutio. Kuntoutus on ihmisten kanssakäymisessä realisoituvaa toimintaa. Kuntoutuksen piiriin tullaan, siellä työskennellään ja siitä poistutaan. Kuntoutuksessa on keskeisiä toimia ja tavoitteita, joiden ympärille on rakentunut erityyppisten suhteiden ja

suhteellisuuksien verkko, jossa toimijat sijoittuvat kokemuksissaan erilaisiin asemiin ja erilaisten etäisyyksien päähän. Käytän sosiaalisen maailman käsitettä kuvailevana ja jonkin verran metaforisena työkaluna hahmottaessani kuntoutuksen kuntoutuksen kontekstia ja erityisesti kuntoutuksen keskeisiä, koettuja piirteitä. Gubrium & Holstein (2005, viii) määrittelevät sosiaalisen maailman käsitteen pitävän sisällään lähtökohtaisesti kaksi aspektia. Ensiksikin sosiaalinen maailma tarkoittaa sitä kokemuksellisuutta ja keskinäisen ymmärryksen tapaa, joka liittyy pienten kulttuuristen yhteisöjen omaan itseymmärrykseen eli jaettuun kulttuuriin. Tällaisella maailmalla on oma, rajoitettu alueensa kuten ruokalan kaksi takimmaista pöytää, jolle tietty porukka tapaa tulla syömään lounaansa. Tällainen maailma on esimerkiksi teinien aikuisilta piiloinen maailma, yhteisöllisesti koettu vanhemmuus tai vaikkapa jonkin aktiivisen liikunta-harrastuksen ympärillä kokoontuvan osallistujajoukon jaettu maailma. Toiseksi sosiaalisen maailman käsite viittaa toiminnalliseen aspektiin todellisuudesta. Kyse on sen hahmottamisesta, kuinka toimijat näkevät ja tulkitsevat todellisuutensa ja millaisista lähtökohdista he siihen suhtautuvat ja minkälaisia toimijoita he suhteessa (ks. esim. Unruh, 1982; Koski, 2004) maailmaan ovat. Sosiaalisten maailmojen muodostumiselle on tyypillistä, että ihmiset alkavat muodostaa niiden kaltaisia sidoksia etenkin silloin, kun he ovat riippuvaisia toisistaan (ks. Becker 1984). Nämä sosiaaliset sidokset ovat merkittäviä sekä yksilön että toiminnan kannalta. Mattila-Aallon (2009, 164–166) tutkimuksessa havaittiin, että ilman päihdekuntoutusinstituution sisälle muotoutuneita sosiaalisia maailmoja, kuntoutuja olisi eräänlaisen pakkointegraation vanki. Sosiaalisen maailman osallisuus kuitenkin tuottaa itsekunnioituksen kokemuksia tilanteessa, jossa yksilö on intervention kohteena. Ajallisesti maailmojen kytkökset voivat toimia kuntoutuksen ja arkielämän välisinä linkkeinä.

Sosiaalinen maailma on tällainen tähytyspaikka tutkittavien todellisuuteen. Maailman haltuun ottaminen edellyttää paitsi menemistä fyysisesti tai muuten tutkittavan maailman sisään myös sitä, että tarkastelee, miten toimijat ottavat toisiinsa yhteyden, reagoivat toisiinsa ja minkälaista kieltä käyttävät. Ulkoisesti kuntoutuksen sosiaaliseen maailmaan kuuluvat muodostavat omia sisäisiä pienempiä maailmojaan kuten kuntoutusporukan tai kainuulaiset metsurit. Kohteen löytäminen nousee ihmisten aktiivisesta tekemisestä. Smith (2002) sanoo, että toimijat ovat läsnä omina olemuksinaan ajassa ja paikassa, joka tekee tutkimuksestakin ruumiillisuuteen liittyvää. Ihmiset ovat instituutioissa. Laitos on kokonaisuus, johon limittyvät erilaiset systeemit ja logiikat ja esimerkiksi kokijoiden omista elämänpiireistä tulevat pienemmät kulttuuriset maailmat.

Koettu paikka näyttäytyy eri toimijoille eri tavoin. Saman laitoksen sisällä on lukemattomia kokemuksellisia maailmoja, jotka eivät välttämättä kohtaa toisiaan lainkaan. Paikkojen olemassaolo on kokijariippuvaista, paikat ja toiminnot ovat näkyviä niille, jotka joko oman kiinnostuksensa siivittäminä tai sattumusten seurauksena ovat ne kuntoutusjaksollaan kohdanneet. Liikunnallisuuteen taipuva persoonaa huomaa monet liikuntamahdollisuudet ja kokoaa lähimaaston ulkoilukarttoja, ottaa tavakseen käydä joka päivä pitkällä lenkillä kuntoutuspäivän päätteeksi ja menee sen jälkeen uimaan ja saunaan. Ystävä-

kaksikko ei mene lenkille vaan päättyy käsityötilaan ja sen jälkeen illanviettoon ravintolaan. Naiset vierailevat kosmetiikkamyymälässä ja hoidoissa, jonne suurin osa miehistä ei mene, paitsi sellaisiin, joista on jotain fysikaalista apua. Kuntoutuksessa, ja nimenomaan laitoksessa, syntyy herkästi tällaisia omia, melko ennalta arvattavia ajallisia rytmejä. Jos laitoksesta kysyttäisiin näiltä eri persoonilta, saisin todennäköisesti lukemattoman määrän erilaisia kuvauksia. Tästä syystä päädyin ajattelemaan laitoksen tilallisia piirteitä suhteessa toimijadynamiikkaan, siihen, millaisia yleisiä piirteitä kontekstissa toimiminen tuottaa.

1.4 Kirjoittaminen, eteneminen ja tulkinta

Tieteen suuri tragedia on se, että ruma tosiasia rikkoo kauniin teorian.

(Thomas Huxley)

Etnografinen tutkimus on yhtäältä tapaa kerätä aineistoa ja toisaalta tapaa kirjoittaa tutkimusta. Erityinen arvo institutionaalisia ympäristöjä ja organisaatioita tutkivalle on se, että tutkimusorientaatio mahdollistaa löydösten asettamisen kontekstia laajempaan yhteiskunnalliseen yhteyteen, jota ne lopulta ovatkin. (Watson, 2012.) Tutkittaessa terveydenhuoltoalan ympäristöjä, etnografisen tutkimuksen erityinen anti on sen tapa kyseenalaistaa erilaisiin konteksteihin sidottuja käytäntöjä. Toiseksi lähtökohta usein tavoittaa sellaisia piiloisia ja marginaalisia asioita, kokijoille hauraita alueita, joita on muuten hankala tutkimuksissa tavoittaa. (Honkasalo 2008a, 13–14.) Vaikka olin tavoittamassa toimijoiden kokemuksia ja laajemmin kuntoutusta käytäntöineen, näitä ilmiön eri puolia ei voi erottaa toisistaan tai ajatella toisistaan riippumattomina asioina. Ihmiset peilaavat suhdettaan tilanteeseen, jossa ovat sekä siihen instituutioon, jossa toimivat. Kokemuksissa kuntoutus merkityksellistyy laajassa mielessä suhteessa työpaikkoihin, kotiin, harrastuksiin, ihmissuhteisiin ja jopa asuinpaikkaan kytkeytyvänä elämäntilanteena konkreettista laitostekoa enemmän.

Tutkimuksen alussa minulla oli selkeitä tavoitteita ja käsitteitä. Sittemmin huomasin, miten huonosti tällaiset etukäteisolettamukset toimivat tutkimusasetelmassa, jossa tavoitettava todellisuus ja määritelmät ovat kokijavetoisia, ja jonka tarkoitus on kuitenkin ainakin jonkinasteinen kuvaileminen. Ihmiset toimivatkin ihan toisin kuin mitä käsite tai teoria edellyttää. Lopullinen aineisto ei sopinutkaan näihin kaavoihin. Kysymyksistä tuli laajoja. Aineistoa sain enemmän kuin uskoin saavani ja se oli moniulotteista, se sisälsi monia erityyppisiä kertomuksia, joista ajattelin olevan hyötyä kuntoutustoiminnalle. Haastatteluaineisto on kuitenkin enemmän dialogi kuin kertomus. Tarkoitan kertomuksella tarinaa, ihmisen kertomusta itsestään toiselle⁷ (ks. Hänninen 2000, 22), mutta

⁷ Hänninen (2000, 21–22) määrittelee kokijan itseymmärryksen prosessia sisäisen tarinan käsitteellä. Sisäinen tarina tarkoittaa kokijan prosessia, jossa elämäntapahtumien ja situaatioiden kulloistenkin mahdollisuuksien ja ehtojen tulkinta kytkeytyy kogni-

käytän tekstissäni kertomuksen käsitettä sen yleiskielisyyden vuoksi. En myöskään ole tutkimassa kertomuksia, kerrontaa tai tarinallisuutta sinänsä vaan olen kiinnostunut kuntoutuskontekstiin kytkeytyvistä kokemuksellisuuden muodoista eli siitä, miten ihmiset kokijoina ymmärtävät kuntoutuksen. Lähtökohteisesti ajattelen kokemuksellisuutta eri tavoin tulkittuna kokemuksellisuutena. Ajattelen tutkimukseeni osallistujia rationaalisina toimijoina niin, että heidän tulkintansa omasta toiminnastaan, ajatuksistaan, omista uskomuksistaan ja muista asioista ovat lähtökohteisesti aitoja ja tosia. Henderson (1993) nimittää tätä ajatusta armollisuuden tai suopeuden periaatteeksi. Tästä johtuen olen ollut aineistoa kerätessäni viehätynyt sen tarjoamista mahdollisuuksista enemmän kuin tiukasti käsitteisiin tai vain yhteen lähtökohtaan sidotusta havaintojen tekemistävasta. Lähestymistapani, etnografisen tutkimuksen perusorientaatio, on mahdollistanut arvostamani epädogmaattisuuden ihanteen; kovinkaan montaa asiaa ei oleteta lähtökohteisesti olevaksi. Ajattelen samoin, kuten arvostamani Paul Willis (1984, 5) tekee: ainakin osa inhimillisestä aktiivisuudesta ja luovuudesta suodattuu tutkijan erittelyn kautta lukijan koettavaksi. Siksi aineistokin esitellään niin, että sen sisältämät merkittävät asiat säilyttäisivät sisältönsä.

Kokemusorientoituneet kertomukset eivät tietenkään ole kokemuksia sinänsä. Ne ovat tulkintoja, jotka realisoituvat kielellisesti. Ajattelen siten, kuten Alfred Schütz (2007/1932, 116–118) kirjoittaa kokemusten merkityksellisyydestä. Merkitystä ei voi napata mielivaltaisesti tilanteesta, vaan toimija antaa omalle tekemiselleen mielen, joka rakentuu hänen omista kokemuksistaan ja tekemistään tulkinnoista. Toiseksi yhteisöllinen, mutta subjektiivinen, koettu tulee ymmärrettäväksi kerrottujen, tulkittujen kokemusten ja kategorisointien kautta (Grönfors 2008, 10). Analysoinnin tavassa on tässä mielessä fenomenologishermeneuttinen ulottuvuus (ks. Gubrium & Holstein 1997; Maso 2001). Tutkijana en ole halunnut tehdä mielestäni karkeita tulkintoja. Ihmisen kokemusta itsestään ei voi havainnoida ja tulkita ulkoapäin irrallisena.

Tuon viitekehukseen kuntoutuksen arkisessa elämänmenossa problematisoituja asioita, jotka liittyvät kuntoutuksessa olemisen, kuntoutuksen kokemiseen ja sen yleisiin piirteisiin (ks. esim. Järvikoski & Härkäpää 2011). Kuntoutuksesta käytävä asiantuntijakeskustelu liittyy usein kuntoutuksen muutokseen ja tarkoituksenmukaisuuteen. Vaikuttavuuden ja kuntoutuksen kriittisen arvioinnin vire on tästä syystä läsnä myös minun tekstissäni, vaikka varsinaista kuntoutuksen prosessia, järkevyyttä, tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta en olekaan tutkimassa. Ilman kuntoutusta, ja varsinkin nykyistä työikäisten laitospöytäkirjoista hahmottavaa asiantuntijakeskustelua, kuntoutuksen teoriaa tai kontekstiakaan ei kuitenkaan ole olemassa. Usein myös sekä kuntoutujien että kuntoutuksen ammattilaisten katse kuntoutukseen oli arvioiva ja reflektioiva.

tiivisesti omaksuttuihin tarinallisiin malleihin eli sosiaaliseen tarinavarantoon. Hänen sanoo, että sisäinen tarina on jatkuva ja merkityksiä luova prosessi. Margaret Archer (2003) on esittänyt ajatuksen yksilön sisäisestä dialogista, missä toimijan ja rakenteiden välissä vaikuttaa yksilön tapa prosessoida asioita ajattelun kaavojen mukaan ja sitä kautta muodostaa suhteensa ympäröivään maailmaan. Suhde on näin ollen seurausta sekä tästä sisäisestä merkityksenannosta että ajattelemisen mekanismeista, joka on subjektiivista.

Myös tästä syystä analyysissä on paljon sellaista kuvailua, joka sisältää kriittisen tai refleктоivan otteen. Lähtökohtani on sillä tapaa naturalistinen (ks. Gubrium & Holstein, 1997), että ajattelen laitoksen sosiaalisen maailman avautuvan luonnollisesta ympäristöstään ja yhteyksistään käsin. Hammersley & Atkinson (1983, 9) sanovat, että sosiaaliset merkitykset avautuvat tutkijan tarkasteltavaksi ja tulevat ymmärrettäviksi kontekstissaan. Keskeinen elementti on paikalliskulttuuri, jolla viitataan niihin merkityssisältöihin, joita institutionaalisessa ympäristössä toimivat käyttävät tulkintaresursseinaan. Tällainen yhteinen tulkintaresurssi on toimijoiden jakama todellisuus, joka näkyy esimerkiksi niissä tavoissa, joilla he kommunikoivat. Institutionaalisissa jäsenyksissä paikalliskulttuuri liittyy usein myös asiantuntijatietoon. (Gubrium & Holstein 1994; Juhila 2004.) Tätä ymmärtämisen teemaa tarkennan etnografista tutkimusta käsittelevässä luvussa.

Kuntoutusmuodot on valittu tutkimukseen siitä syystä, että ne molemmat toteutetaan ryhmissä, ne ovat ennaltaehkäiseviä ja käytännössä tarkoitettu etupäässä ikääntyville työntekijöille. Lisäksi kuntoutus on määrällisesti laajaa; siihen osallistuu lukuisa määrä ihmisiä. Tyk -kuntoutuksessa osallistujia on Aslak -kuntoutusta vähemmän. En ole tutkinut nimenomaisesti Kansaneläkelaitoksen kuntoutustuotteita, joita edellä mainitut kuntoutustuotteet ovat, joten puhun yleisesti tekstissä vain kuntoutuksesta enkä myöskään tästä syystä käsittele kuntoutuksen sisältöjä tarkemmin. On huomattava, että varsinaisesti työikäisiä kuntoutetaan myös muilla kuntoutuksen aloilla ja muunlaisilla tuotteilla, mutta mainitut muodot ovat kuitenkin mielenkiintoisia myös siksi, että ne ovat yleisiä, valtakunnallisia kuntoutusmuotoja, eivät kokeiluja tai täsmäkursseja. Niillä on kokonaisvaltaisia tavoitteita. Hahmotan pieniä eroja työporukan kuntoutukseen, jolla tarkoitan Aslak -kuntoutusta ja toisaalta yksilökuntoutukseen, joka on Tyk -kuntoutusta. Kuntoutukseen kytkeytyvien yhteisöllisten kokemusten hahmottamiseksi nämä muodot sopivat hyvin. Lisäksi toisessa ryhmässä kokeijat ovat laitoksessa yksilöinä, toisessa osana työyhteisöä tai ainakin ammattikuntaa.

Katselen kuntoutusta ajallisesta pisteestä. Tarkoitan tällä sitä, että kuntoutuksen virallinen, ehkä varsinaisen kuntoutustieteen näkökulmasta olennaiset asiat, kuten prosessi tarpeen syntymisineen, työelämäkonteksteineen, työhyvinvointineen ja kuntoutustutkimuksineen ovat jossain muualla kuin tutkimukseen osallistuvien puheissa. Toimijoille kuntoutus on kouriintuntuvampaa. Kuntoutujat vaikuttavat usein olevan tässä ja nyt, kuntoutustyöntekijät kertovat oman työnsä arjesta. Puhuessani tässä yhteydessä kuntoutujista ja käyttäessäni esimerkkejä, en tarkoita sitä, että nämä samat konkreettiset asiat koskettaisivat aivan kaikkia kuntoutujia ja kuntoutuksessa olevia. Kuntoutujia on monenlaisia, monista työyhteisöistä, omista elämäntilanteistaan ja fyysisistä ja psyykkisistä ominaisuuksistaan enemmän ja vähemmän tietoisia ihmisiä. Toiset löytämistäni asioista ja kohtaloista ovat värikkäämpiä ja kiinnostavampia kuin toiset. Olen tutkijan asemassa tyytyväinen saadessani tuoda esiin myös tällaisia piirteitä. Laajassa mielessä kuntoutussysteemi, kuntoutuksen sosiaalinen maailma, kytkeytyy yhteiskunnalliseksi rakenteeksi tavoitteineen, mutta kokija on usein

osallistumisineen, tunteineen, persoonallisine historioineen, ajatuksineen ja mielenliikkeineen tässä ja nyt. On tärkeää huomata, että järjestelmän ja toimijan näkökulmat eroavat lähtökohtaisesti ja väistämättä toisistaan. Niiden keskinäinen jännite on aina olemassa.

Tutkittavan kaltainen työikäisten ennaltaehkäisevä laituskuntoutus on suomalainen ilmiö (ks. esim. Ylisassi, 2009; Jalava ym., 2010; Suoyrjö 2010, 70). Aslak- ja Tyk -kuntoutus ovat suomalaisia kuntouttamisen tapoja. Suoyrjön (2010) mukaan tästä johtuen moniammatillisen ja laitoksissa järjestettävän varhaiskuntoutuksen vertaaminen kansainvälisiin tutkimuksiin on vaikeaa. Tästä piirteestä johtuen käytetty kirjallisuuskin on tässä tutkimuksessa kuntoutuksen perusteita ja piirteitä kuvatessa enimmäkseen suomalaista. Kuntoutuksen varsinaiseen järjestelmän puolen en analyysissä puutu. En ole ollut aineistoa kerätessäni kiinnostunut liiemmästi kuntoutuksen tuotteellisesta kehittämisestä. En ole myöskään erityisen kiinnostunut kuntoutuskurssien tuloksellisuudesta, vaikka tulkintani sisältääkin kriittisen perusvireen. Tiedostan hyvin sen, että osa keräämästäni aineistosta liittyy paikalliseen laitokseen. Esimerkiksi fyysisyyden merkitystä tai kuntoutustyöntekijöiden ammatillista roolijakoa hahmottaessani olen saanut kannanottoja siitä, miten kuntoutuslaitokset eroavat painotuksiltaan toisistaan. En kiistä paikallisen kulttuurin tai toimintatapojen merkitystä, mutta tässä yhteydessä on muistettava samojen kuntoutusta koskevien ohjeistuksien ja määritelmien koskevan ylipäättään kohteena olevan kuntoutuksen tuottamista. Kolmanneksi on niin, että käsittelen kuntoutusta pitkälti sen yleisten koordinaattien kautta, enkä kytke niitä laitoksen omiin toimintatapoihin, vaikka paikalla ja muodostuvilla tilanteilla on tietysti vaikutus kuntoutuksen kokemukseen. Tutkijana en ole sidoksissa mihinkään varsinaiseen ammattialaan tai työyhteisöön, vaan katselen kuntoutusta lähinnä sivustaseuraajan asemassa. Tekstissä viitataan lyhyesti vain Aslak -kuntoutuksen tai Tyk -kuntoutuksen.

Käsittelen joitakin kuntoutuksen piirteitä enemmän kuin toisia. Yhtäältä kyse on kuntoutuksen perusluonteesta kuten kysymyksistä kuntoutuksen tavoitteista (ks. esim. Siegert & Taylor 2004), ja toisaalta kentällä vastaan tulleista asioista, jotka ovat leimallisia kuntoutuksen arkiselle elämälle eli aineistossa on ollut paljon jonkin teeman ympärille keskittyvää materiaalia, jolla tarkoitan kuntoutuksen dialogista raamittamista. Aineiston sisältö on laadullisen tutkimuksen tapaan ollut ilmiökenttää ajatellen ratkaisevassa asemassa; käsittelen niitä asioita, jotka ovat kokijoille olennaisia, tärkeitä, ja joita he ovat tuoneet esiin. Empiriasta on tullut kategorioita näiden periaatteiden kautta. Aineisto on siis sisäisesti kategorisoitunutta, näiden kategorioiden kautta tuon kuntoutuskokemuksia ja määritelmiä esiin. Lähtökohtani aineiston keräämisessä on ollut laaja skaala kuntoutuksen yleisiä piirteitä kuten ajatuksia laitoksen, kuntoutumisen ja arkisen elämänpiirin välisestä erosta, kuntoutuksessa muodostuvasta yhteisöllisyydestä, sosiaalisesta kontrollista, ruumiin ja sen tilojen institutionalisoituneesta tavasta käsitellä niitä eräänlaisina yhteiskunnallisina ruumiina ja kuntoutusta vuorovaikutteisena suhteena. Laadullisen tutkimusotteen tapaan etsin kuntoutuksen maailmasta erilaisia *sävyjä* eli olen pyrkinyt työskentelyssä-

ni tuomaan esiin sitä sisällöllistä variaatiota, jonka pohjalta laitostuntoutuksen koettua maailmaa voi ymmärtää. Kontekstiin liittyvät yleistyksen, kuten kertomukset kuntoutuksen yleisistä piirteistä, ovat kenttätöön ja haastattelujen kautta syntyneitä, jatkuvasti toistuvia selityksiä asioiden tilasta. Asiat ovat enemmän tai vähemmän yleisiä eli sellaisia, joita kuntoutuksessa joka tapauksessa tapahtuu. Jotkut asiat ja ongelmatkin ovat läsnä joka päivä kuten suhde moniongelmaisuuuteen, keskinäiseen vertaamiseen tai tavoite-asetteluihin. On tärkeää huomata, että tutkimusta tehdessäni olen ollut kokemusten kautta erilaisen etäisyyksien päässä. Myös kahden kuntoutujaryhmän tilanteet ja ominaisuudet vaikuttivat luonnollisesti suoraan siihen, millainen kertomus kuntoutuksesta tämän tutkimuksen kautta muotoutui. Tekstin sisällä olevat kursivoidut ja lainausmerkeissä esitetyt sitaatit ovat suoria otteita haastatteluista. Muut aineistositaatit on eriytetty tekstistä.

Tekstissä viitataan yleisellä tasolla kuntoutustyöntekijöihin. Erottelevana kategoriana käytän jaottelua erityistyöntekijöihin eli sosiaalityöntekijöihin, psykologeihin ja lääkäreihin, mutta yleensä ottaen olen kategorisoinut kaikki kuntoutusammattilaiset kuntoutustyöntekijöiksi. Kuntoutujaryhmien ammatilliset statukset vaihtelivat keskenään suuresti. Karkeasti jakoa voi perinteiseen tapaan tehdä niin sanotun suorittavan työn ammatteihin ja tietotyöläisiin. Omasa aineistossani ensimmäinen joukkio on edustetumpi. Mukana olevien ammatillisia nimikkeitä olivat esimerkiksi betonityöntekijä, kirvesmies, rakennusmies, jalkahoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, postityöntekijä, siivooja ja metallimies. Lisäksi mukana oli erilaisia koneenkäyttäjiä. Tietotyöläiset työskentelivät lähinnä julkisella puolella toimihenkilöammateissa kuten julkisorganisaatioiden virkailijoina, teknisen puolen suunnittelijoina ja eritasoisina työnjohtajina. Rakennustyössä toimivien koulutukselliset taustat saattoivat poiketa paljonkin varsinaisista työtehtävistä. Joissain tapauksissa töihin oli ajauduttu pakosta, ja rakennusala oli ollut paikka, jossa työtä oli tarjolla. Tällä aineiston jakautuneisuudella, tietotyöläisten vähäisellä määrällä, on jonkin verran merkitystä aineiston sisältöön. Pidän tätä puutteena, mutta ajattelen kuntoutustyöntekijöiden asiantuntijuuden kautta avautuvan myös kokemuksia erilaisten asiakkaiden suuntaan.

Olen pyrkinyt empiiristen jäsenysten tekemisen kautta rakentamaan arkipäiväisiä tapahtumia tulkinnalliselle, käsitteelliselle tasolle. Tästä johtuen kuvailu on saanut melko tiiviin muodon. Ajattelen laitostekstia bahtinilaisittain niin, että tilanteissa konkretisoituvat kulttuurisen kanssakäymisen tavan kehukset eli tapahtumat ovat enemmän kehittyviä jatkumoina kuin uniikkeja vuorovaikutustilanteita. Peurasen (1991) sanoin Bahtinin käsitys totuudesta ei ole staattinen, vaan alati muotoutuva ja muuttuva substanssi. Todellisuus ei ole varsinaisesti koskaan lopullista, eikä todellisuuden kokijakaan ei ole koskaan lopullinen tai valmis ⁸.

⁸ Bahtinin käsitys ei tästä huolimatta siedä relativismia, koska hän yhdistää olemisen tapahtumiseen eli totuus määrittelee itse itsensä. Totuus ei ole tässä mielessä kuitenkaan niin sanotusti sulkeutunut itseensä vaan juuri totuuden autonomisuus tekee mahdolliseksi sen tiedostamisen ja ainoastaan tiedostaminen tekee asiat sinänsä merkittäväksi totuudeksi. (Peuranen 1991, 12-13.) Tästä syystä käytän tutkimukses-

Tutkimuksissa ihmisistä kirjoitetaan aina kohteena olevan ilmiön näkökulmasta, jolloin kokonaisvaltainen elämän kuvaus jää väistämättä vaillinaiseksi (Granfelt 2009, 170). Refleksiivisyyteen pyrkivä tutkimuskin tavoittaa väistämättä maailmaa vain osittain, kenttään, tutkijaan sekä aineistoon kytkeytyvien asioiden kautta (Brewer 2000, 43). Yksi haasteellisimmista asioista kirjoittamisen kannalta oli saattaa eri aineistot tiiviiseen vuoropuheluun keskenään. Eri aineistojen keskinäistä suhdetta avaan etnografista tutkimusta käsittelevässä luvussa. Haastattelupuheen erityispiirteitä, aineiston sisällöllistä muotoa käsitelen samassa luvussa.

Tutkimuksen teoriaosuudessa käsitelen kuntoutusta yhteiskunnan järjestelmänä sekä sen toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä. Koska kuntoutuksen keskeinen tavoite on fyysisen kuntoisuuden ylläpitämisessä, kuvailen ja määrittelen teoriaosuudessa tähän liittyviä yhteiskunnallisia ja kulttuurisia piirteitä. Ymmärrän kunnan ja kuntoisuuden osana hyvinvoinnin kulttuurista ulottuvuutta, joka on pitkälti markkinoistunut ja toisaalta elämäntyyliin ja henkilökohtaisiin valintoihin kytkeytynyttä. Koska kuntoutuksen fokus on ikääntyvien työntekijöiden työkyvyssä, käsitelen teoriaosuudessa tämän ryhmän erityispiirteitä sekä suhteutumista kuntoutukseen. Työn varsinainen empiirinen osuus jakautuu neljään lukuun. Osuus koostuu neljästä laajasta teemasta: kuntoutusryhmästä osana kuntoutuskokemuksia, kuntoutuksen merkityksistä, kuntoutustyön piirteistä ja tavoitteellisuuden ja tuloksellisuuden ulottuvuudesta. Ensimmäisen luvun lopussa erittelen myös erityisesti ikään ja työelämään kytkeytyviä asioita. Luvussa seitsemän kuvaillaan kuntoutuksen koettuja ja jaettuja merkityksiä eli sellaisia asioita, joiden kautta kokijat selittävät ja elävät kuntoutusta. Kuntoutuksen peruspiirteen eli tavoitteellisuuden ja muutoksen virettä kuntoutuksen arkisessa elämässä käsitellään yhdeksännessä luvussa. Tutkimuksen lopussa pohdin laitospohjaisen kuntoutuksen piirteitä yleisemmällä tasolla.

On huomattava, että teemat ovat kokemuksissa limittäisiä, joten niiden kategorisoiminen on jonkin verran teknistä. Esimerkiksi tavoitteellisuus on koko kuntoutusprosessia jäsentävä teema, ja ryhmä vaikuttaa olennaisesti siihen, minkälainen kokemus koko kuntoutuskurssista muotoutuu. Koska kuntoutus on julkista palvelua, kokijoiden suhde siihen on värittänyt varsinaisten kuntoutuskokemusten lisäksi suhteeksi julkisiin palveluihin. Analyysini kirjoittamisessa on kaiken kaikkiaan ollut kolme ohjaavaa säiettä; etnografinen kirjoittaminen, kuntoutuksen kannalta hyödyllisen tiedon tuottaminen ja runsaaksi muodostuneen haastatteluaineiston analysoiminen. Etnografinen työskentely on toiminut keskeisesti taustojen hahmottamisessa ja oman ymmärrykseni syntymisessä. Olen katsellut kuntoutuselämää, jonka merkitystä ja sisältöä olen etsinyt yhdessä kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden kanssa.

sani toisiaan kommentoivia aineistoja ja lähestyn kuntoutuksen maailmaa dialogisena suhteena. Kyse on yhteisen ymmärryksen löytymisestä.

1.5 Eettiset tarkennukset

Kaikki henkilöt ovat anonyymejä. Tutkimuksessa ei esiintuoda tutkittavien puheesta tai muusta ilmaisusta sellaisia asioita tai piirteitä, joista heidät voisi tunnistaa. Tapahtumakuvaavuuksissa ei kuvata henkilöitä tunnistettavasti. Haastattelussa materiaalin käsittelystä ja raportoinnista tehtiin kirjallinen sopimus. Kaikkiin haastatteluihin on saatu kirjallinen lupa (liite 1). Haastattelumateriaali on työstetty tekstimuotoon, sen säilyttäminen on tapahtunut eettisten vaatimusten mukaisesti lukitussa tilassa. Haastateltavat ovat antaneet tutkijalle luvan materiaalin säilyttämiseen mahdollista myöhempää tutkimuskäyttöä varten. Kaikille haastateltaville on jaettu tutkijan yhteystiedot ja kerrottu mahdollisuudesta saada tietoja tutkimuksen etenemisestä ja tuloksista. Ennen aineistonkeruun alkamista henkilökunnalle ja kuntoutujaryhmille pidettiin lyhyt informaatiotilaisuus tutkimuksen aiheesta ja tutkittavien panoksesta siihen. Ryhmiltä, joissa tutkija vieraili kenttätyöjakson aikana, pyydettiin suullinen lupa siihen, että tutkija sai tarkkailla toimintaa. Yksikään ryhmä ei kieltänyt osallistumista. Laitoksen julkisissa tiloissa, niissä tiloissa, joihin jokaisella on käytännössä pääsy, tehdystä aineistonkeruusta ei ole tiedotettu erikseen. Keskusteluissa tutkimuksesta on kysyttäessä kerrottu. Kirjalliset dokumentit on vuokrattu Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston vapaasti käytössä olevia materiaaleja hyödyntäen (www.fsd.uta.fi [viitattu 1.10.2006]), ja ne esitetään tutkimuksen liitteinä (liitteet 2-3). Myös Kansaneläkelaitos edellyttää selvitystä siitä, mitä sen rahoittamassa kuntoutustuotteessa tutkitaan. Tutkimuksesta tehtiin selvitys, ja laitoksen edustaja hoiti tutkimusluvan saamisen.

Tutkimuksessa ei ole kerätty henkilöiden tunnistetietoja, tietoja heidän sairauksistaan tai syistä olla kuntoutuksessa. Haastatteluissa saadut tiedot edellä mainituista asioista ovat haastateltavien itsensä kertomia ja muotoilemia. Haastateltavien ryhmien kotipaikkakunnat on jätetty mainitsematta. Asuin ympäristöön viitataan yleisellä tasolla. Sitaateista on poistettu mahdolliset tunnistetiedot kuten työpaikka, asuinpaikka ja mainitut nimet. Aineistoa on myös esitelty niin, että ihmisten yksilöiminen työyhteisön tietyiksi jäseniksi ei ole mahdollista, eikä tutkimuksessa ole sellaisia sitaatteja, jotka voisivat olla eettisesti arveluttavia kuntoutujien tai työntekijöiden kannalta. Käsittelen tekstissä eri ihmisten tilanteita ja asioita samojen kategorioiden alla. Tämän ratkaisun olen tehnyt siitä syystä, että huolimatta aineiston anonyymisyydestä, en ole halunnut yksilöidä heitä varsinaisesti kuntoutuskurssin tai ryhmän perusteella. Sen sijaan puhun asian, kuten henkisten ongelmien tai hankalan elämäntilanteen, kautta eri kokijoiden äänillä. Tästä syystä myös eri toimijat voivat esiintyä yleisen otsikon alla vain kuntoutustyöntekijänä, vaikka haastateltavan oikea nimike saattaisi olla esimerkiksi fysioterapeutti. Koska aineiston ammattilaisten työnimikkeet ovat jonkin verran toisistaan poikkeavia, anonyymisyyttä on lisätty tällä valinnalla. Sosiaalityöntekijöiden, lääkäreiden ja psykologien ammatinimikkeet sen sijaan mainitaan, jos niillä on merkitystä aineiston analyysin kannalta, eikä tutkittava ole erityisesti toivonut voivansa olla mukana ilman

ammattistatustaan. Henkilökunta voidaan tunnistaa Kuntoutus Peurungan henkilökunnaksi, mutta heidän henkilökohtaisia tai muuten arkaluontoisia asioitaan ei tuoda tekstissä suoraan esiin. Vaikka voidaan olettaa, niin kuntoutuji- en kuin kuntoutustyöntekijöidenkin suhteen, että haastatteluun osallistuva on ollut hyvin informoitu ennen haastatteluun osallistumistaan siitä, että hänen näkemyksensä tulevat edustamaan paitsi instituutiota myös nimetyn laitoksen henkilökuntaa ja asiakkaita.

Kuntoutuslaitoksesta käytän yleensä vain lyhyesti termiä laitos, vaikka minua ei ole erityisesti kielletty mainitsemasta Peurungan kuntoutuslaitosta. Laitos tuntuu kuitenkin istuvan tutkimustekstiin erisnimeä paremmin. Anselm Strauss ym. (1997) ovat sanoneet, että yksi sosiologisen tutkimuksen kriittisistä pisteistä on siinä, pystyvätkö ammattilaiset tai muut osallistujat tunnistamaan valmiista tutkimuksesta itseään tai omaa maailmaansa. Ihannetapauksissa näin on, mutta on myös niin, että tällaisissa asetelmissä anonymiteetin turvaaminen ja muut eettiset arvot vaikuttavat siihen, että tutkimuksen kohteista tulee tutkimustekstissä persoonattomia. Lopulliseen tutkimusraporttiin päätyy valikoitunut osa tiedosta, ja on niinkin, että eri tieteenalojen ihmiset tulkitsevat tekstejä eri tavoin. Tässä minua on onnekseni auttanut dialoginen suhde laitoksen henkilökuntaan. On ollut tyydyttävää huomata, että joissakin asioissa olemme tehneet samanlaisia tulkintoja ja pohtineet samankaltaisten piirteiden merkitystä. Omaa ymmärtämistäni olen saanut testata myös useiden kuntoutuksessa joskus olleiden ihmisten kokemusten myötä.

2 SÄÄNTELYÄ JA HYVINVOINTIA - KUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Järjestelmä ja vajaakuntoisuus

Kuntoutuksen⁹ perusorientaatio on rakenteelliselta luonteeltaan eri tavoin määritellyn poikkeavan yksilön integroimista ja uudelleen tuomista yhteisöön ja yhteiskuntaan (Safilos-Rothschild, 1970; Turner 2001). Kuntoutuksella voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja edistää osallisuutta sekä vaikuttaa terveydessä näkyviin sosioekonomisiin eroihin parantamalla yksilön toimintamahdollisuuksia (Pensola & Kesseli & Shemeikka & Rinne & Notkola 2012, 12). Suomalaisessa kirjallisuudessa kuntoutustieteen keskeiseksi ideaksi määritellään väestön hyvinvoinnin ja työuran tukemisen pyrkimys. Perustelut lähtevät yhteiskunnallisista tarpeista. (ks. Järvikoski & Härkäpää 2011, 257–259.)

Bryan Turnerin (2001, 253–254) mukaan sosiologiassa on kaksi perinteistä linjaa, joiden mukaan on tulkittu vajaakuntoisuutta ja ruumiin kuntoisuuteen liittyviä ilmiöitä. Ensimmäinen on hallinta-tematiikkoihin liittyvä niin kutsuttu foucaultlainen lähestymistapa. Ydinkysymyksenä on sen käsitteleminen, miten ruumiin vajavuus tuotetaan yhteiskunnassa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Esimerkkinä tästä Turner käyttää kuntoutusta. Koska kuntoutuksen prosessi tähtää jonkinlaiseen määriteltyyn normalisaatioon, joka puolestaan on poliittisten ja professionaalisten intressien ja määrittelyjen tuote, kuntoutus on hallinnan muoto, joka toimii hyvinvointivaltion käytänteissä ja lähinnä lääketieteellisen tiedon tekemisessä luokituksissa, tuottaen tuloksena kuntoutuneen ihmisen. Tällainen toiminta tulkitaan useimmiten jollekin historialliselle ajalle tavalliseksi subjektiivisuuden tuottamisen muodoksi eli sillä tarkoitetaan modernia po-

⁹ Pyynyn etymologisessa tarkastelussa (2011, 30–31) todetaan kuntoutus-sanan olevan suora käännös termistä rehabilitation – rehabilitaatio, jonka useat sanakirjat mainitsevat synonyymeiksi. Kunto ja kuntoilu ovat kehittyneet termeiksi vasta 1970 -luvulla. Rehabilitaatio -termin sisältö viittaa historiallisessa tarkastelussa maineen palauttamiseen, arvonpalautukseen ja rajojen palautukseen.

liittista tapaa hallinnoida ihmisiä¹⁰. Kyse on diskursiivisesta itseymmärryksen hallinnasta (Vähämäki 1996, 129). Ruumiin tilat ovat poliittisia (ks esim. Helén & Jauho 2003; Wright 2009). Toinen Turnerin (2001) esittelemä lähestymistapa kytkeytyy fenomenologiseen tiedonmuodostukseen eli ruumiin piirteiden ja laajemmin kokevan subjektin suhteesta maailmaan. Koettu keho ja kuntoutusjärjestelmään sisäänkirjoitettu virallinen keho ominaisuuksineen muodostavat lähtökohtaisesti problemaattisen suhteen. Esimerkiksi kipu, jolle ei löydy mitään lääketieteellistä syytä, ilmentää tällaista ristiriitaa, vaikka usein ristiriita ei ole näin korostunut. Tämä on haaste medikaaliselle lähestymistavalle, joka perustuu selkeiden kategorioiden hahmottamiselle kuten mieli-ruumis-eronteolle¹¹. Duaaliajatteluun perustuva tutkimuskohteiden jako on nykyisissä sosiologisissa teoretisoinneissa ajateltu lähinnä synteisien tekemisenä eli ilmiön jakamisen sijaan ruumiillisuus, ruumiin kokemukset ja biologia ylipäätään ymmärretään osaksi kohdetta¹² (ks. esim. Seymour 1998, 12; Shilling 2007).

Yleensä lähtökohta kehon vajavuuksien tai ylipäätään ihmisten ongelmien tarkastelulle on ajatus siitä, ettei niillä ole olemassa universaalia luontoa vaan määritelmät ovat kytköksissä aikaan, kontekstiin ja yhteiskunnan instituutioihin sekä erilaisiin kehityskulkuihin (Barnes & Mercer & Shakespeare 2003, 14). Vajavuuden yhteisöllisen luonteen esiin tuominen nostaa vajavuuden tai vamman määrittämisen lähtökohdiltaan problemaattiseksi yhteiskunnalliseksi suhteeksi. Tätä on pohdittu erityisesti brittiläisessä traditiossa. Yhtäältä on kysymys siitä, millä tavoin vajavuudet ovat objektiivisia, ja toisaalta tuottaako yhteiskunta ja hyvinvointiyhteiskunta määrittelyillään sisäänsä joukon ihmisiä, jotka ovat lähinnä rakenteellisten ehtojen kautta määritelty puutteellisiksi ja sijoitettu marginaaliin. (Barnes ym. 2003, 27–28.) Esimerkiksi työkykyisyyden jäykät määritelmät voidaan nähdä tällaisena kysymyksenä.

Gary Albrecht (1992) viittaa kuntoutuksen ennaltaehkäisevän elementin syntymisen liittyvän sairauden ja vajavuuden markkinoistumiseen. Systemi synnyttää sisäänsä yhä enemmän sairaita ja vajavaisia toimijoita, koska sen oma teoreettinen perusta kytkeytyy ominaisuuksien kautta realisoituvan vajavuuteen. Tämän vajavuuden ylläpitämisestä on etuja sekä kuntoutuksessa toimiville lukuisille profesioille että markkinavetoiselle järjestelmälle. Robert A. Scott (1969) kirjoitti jo 1960-luvun lopulla siitä, kuinka Yhdysvalloissa sodassa sokeutuneiden kuntoutusjärjestelmä laajensi sokeutuneen määritelmää asiakaskuntansa laajentamiseksi. Ollakseen olemassa, järjestelmä tarvitsee vajavuuksia ja niiden legitimoituja määritelmiä. Ongelman täytyy siis olla vakiintunut. Va-

¹⁰ Ks. biovalta (esim. Foucault 2000) Kuntoutus on sääntelyjärjestelmä, kuten kuntoutuksen teoreettisissa teksteissä nykyään mainitaan.

¹¹ Ajattelen niin, että lääketieteelliseksi tai luonnontieteelliseksi luokiteltu tieto ei ole yhtenäinen tai muuntumaton kokonaisuus vaan se on kumuloituvaa, se sisältää erilaisia näkökulmia ja totuuksia. Kuntoutuksen asiantuntijatkin ovat toimijoina ja henkilöinä käytännössä eri asemissa suhteessa erilaisiin profesioihin, toimiin ja tilanteisiin. Tässä kuitenkin viitataan tutkimuskohteeseen eli fyysistä ruumista koskevaan arviointiin ja etenkin kliiniseen tietoon.

¹² Shilling (2005, 10) viittaa myös klassisiin teorioihin; ruumiillisuus mielletään ainakin kahtalaisena olemuksena. Sosiaalinen elämä ylipäätään edellyttää ruumiillisen subjektin, ja toisekseen ruumis on erilaisten yhteiskunnallisten rakenteellisten ehtojen leikkauspiste.

jaakuntoisuuden ja julkisten sekä markkinavetoisten palvelujen kehitys kytkeytyy keskusteluun medikalisaatiosta (ks. Conrad 2005, 10–11), jonka taustavoimana toimii kuluttajuus, bioteknologia, etenkin lääketeollisuus ja genetiikka sekä amerikkalaistyyppinen *managed care* -ajattelu, jossa terveydenhoito organisoituu ja kohdentuu markkinavetoisen logiikan ja lääkäriprofession asiantuntijuuteen perustuen. Ilmiö on myös sukupuolittunut. Naiset ovat olleet historiasa medikaalisen kontrollin objekteja miehiä enemmän (ks. myös Shilling 2005, 3) Medikalisaatio ei kuitenkaan ole aikaan sidottu, uusi tapa ymmärtää ruumiillisuutta, vaan yhteyksiä ihmisten olemuksen, toiminnan ja tilanteen suhteen on perusteltu lääketieteellisillä selityksillä kautta lääketieteen historian. Yhteiskunnan instituutioiden kuten perheen ja työelämän tarpeisiin on tarvittu terveydentilaan liittyviä arvioita. (Lauerma 2009, 70–71.)

Sosiologian klassikolle, Talcott Parsonsille (1978) terveydenhuolto ja tarkemmin lääketiede on yksi yhteiskunnan instituutioista, jonka analysointi kertoo yhteiskunnan toiminnasta. Sairaana rooli syntyy vuorovaikutussuhteessa instituution kanssa ja se määrittää suhteessa epäviralliseen lähipiiriin ja virallisiin osapuoliin. Yksilön kyky selviytyä tavanomaisista, yhteisöllisistä vaateista määräytyy hänen voimavaroistaan käsin. Sairastuessa yksilö ei onnistu toteuttamaan tavallisia asioitaan eli voimavarat ovat karkeasti ottaen epäsuhdassa ympäristön kanssa. Sairaana rooli antaa yhteisössä hyväksytyyn, legitiimin aseman, jossa toimintaa arvioidaan vähentyneen toimintakykyisyyden mukaan. Tämä tarkoittaa vapautumista velvoitteista, jotka liittyvät sekä epävirallisiin että virallisiin rooleihin eli esimerkiksi perheeseen ja työhön. Sairaana roolissa näistä velvoitteista voi luopua ainakin määrääjäksi ja yleensä kokonaan tai osittain. Toisaalta roolissa voidaan vapautua syytöksistä, jotka liittyvät voimavarojen heikentymisen kautta tapahtuviin vaatimusten täyttämättäjättämisiin. Sairasta ei siis pidetä syyllisenä siihen, ettei ole säilyttänyt terveyttään, koska yhteisö ei odota jäsenensä haluavan sairastua tietoisesti. Roolin velvollisuudet säättävätkin pyrkimyksen aktiivisesta parantumisesta. Kenenkään ei oleteta saavan nauttia sairauden etuoikeuksista pitempään kuin se on mahdollista. Tähän liittyen sairaana tulee hakeutua pätevään ja ammattitaitoiseen hoitoon sekä noudattaa annettuja ohjeita. (Vaskilampi 2010, 64–65.) Tehokkuutta painottava kulttuuri ja yhteiskunnan harjoittama työvoimapolitiikka liittävät työn, terveyden ja sairauden käsitteet voimakkaasti toisiinsa. Parsonsilaisittain ajatellen sairaana rooli määrittyy jälkiteollisessa ympäristössä kulttuuriarvojen perusteella, jolloin esimerkiksi menestyminen määrittää kokijan asemaa. Edellä käsitellyn yksilövastuun lisäksi on nousemassa uudenlainen terveen rooli, kun terveyden kuluttajat¹³ rakentavat identiteettejään fyysisen olemuksen muokkaamisen kautta. (em., 75.)

¹³ Viittaan tällä wellness- ja fitnesskenttiin. (Smith Maquire 2008, 9). Vaikka tässä tutkimuksessani viittaan terveystalouden kuluttajiin, varsinaisesti kuntoutuksen asiakkaista tällaisia ideaalityyppisiä ihmisiä on kaiketi vain kuitenkin murto-osa. Kuntoutuslaitoksen kulttuurinen ilmapiiri ja kuntoutuksen toimintaperiaatteet ovat kuitenkin melko pitkälti erikoistuneen laitoksen eli kyse on terveyden kulttuurisista, rakenteellisista ehdoista enemmän kuin ihmisten henkilökohtaisista orientaatioista sinänsä. Pilzer (2007) nimittää laajenevaa ja kaupallistuvaa wellness-kulttuuria ja hy-

Kuluttajuus, yksilö ja hyvinvointipalvelu

Modernisaatiokehitykseen liittyvä individualistisen kulttuuri ja eri elämäntilanteilla vaikuttava yksilöllisyyden painotus on muuttanut kuntoutusta. Yksilöllinen kuntoutus eli yksilölähtöinen kuntoututtamisen tapa on kuitenkin eri asia kuin mitä yhteiskuntatieteilijät tarkoittavat teoreettisessa mielessä yksilöllistymiskehityksellä, vaikka kuntoutuksen haasteeksi onkin ajateltu ihmisten aiempaa korostuneempi yksilöllisyys (ks. esim. Karjalainen 2004). Yksilöllistyminen on kuitenkin korostanut yksilön asemaa kuntoutuksessa. Aikaisempaa vahvemmin kuntoutujan subjekti mielletään tasaveroiseksi toimijaksi suhteessa muihin toimijoihin. Tämä näkyy kuntoutuksen paradigman muutoksessa, jossa on painottunut niin kutsuttu empowerment -ajattelu. Jos valtaistumisen ajatukseen kuuluu yksilön ja ympäristön tasapainoinen suhde, voi lopulta olla melko kyseenalaista, voidaanko palvelujärjestelmällä lopulta tukea kuntoutujan valtaistumista vai tarkoittaako asiantuntijoiden väliintulo kuntoutujasubjektin muuntumista toiminnan kohteeksi eli ulkopuolisen hallinnan lisääntymistä. (Karjalainen 2004, 20; Järvikoski & Härkäpää 2008.) McPherson & Siegert (2007, 1551) analysoivat sitä, kuinka kuntoutuskontekstiin liitetty yksilöllisyyden ideaali saa ambivalenttisia merkityksiä. Voidaanhan ajatella, että kuntoutus itsessään on yksilökeskeistä, koska se kohdistuu aina yksilöön. Individualistisen kulttuurin erityispiirteisiin lukeutuvat elämänkulun päättymättömät refleksiiviset projektit, yhteisöllisyyden ja arvojen muuttuminen ja erilaiset elämäntilanteelliset riskit asettavat haasteita kuntoutukselle; ei ole olemassa objektiivisesti vain yhtä tai virallista hyvää.

On sanottu (ks. Langman, 1992, 41), että ihmisten muuntuminen kansalaisyhteiskunnasta ja työntekijöistä globaaleiksi elämäntapaansa toteuttaviksi kuluttajiksi on teollistumisen jälkeen merkittävä ja perustavanlaatuinen sosiaalinen muutos. Palveluiden asiakkuuteen kytkeytyvän kuluttajuuden näkökulmalla painotetaan ajatusta yksilölähtöisyydestä, valintojen tekemisestä ja hyötyhakuisuudesta. Ilkka Halava ja Mika Pantzar (2010, 12–13) kirjoittavat siitä, miten nykyistä talouden jaksoa leimaa kuluttajavetoinen finanssi- ja elämystalous. Kuluttajakansalaisen ominaisuuksia ja toimimisen logiikkaa leimaa etenkin se, että kuluttajat itsessään ovat massiivinen voima. Kuluttajan valinnat perustuvat hänen omiin intresseihinsä ja tarpeisiinsa. Markkinat perustuvat valintojen tekemiseen. Valinnat puolestaan ovat tuotosta tiedon johdonmukaisesta käytöstä, jolla kirjoittajat tarkoittavat sitä, että kansalainen tuntee niin sanotut taloudellisen käyttäytymisen hyveet. He ovat esimerkiksi hinta- ja laatu-tietoisia, vertailevat ja arvioivat. Valinnanvapaus itse kulutusmarkkinoilla on kasvanut, mutta valinnan vapaus osallistua kulutusyhteiskuntaan on vähentynyt. Kuluttajuuden toimintalogiikka omaksutaan jo varhain elämäntilanteissa. Kuluttajuudella on myös useita puolia. Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahokas & Suokas (2011, 15–17) huomauttavat, että kuluttajuus ei tarkoita vain yhdenlaista piirrettä tai olemusta. 1990 -luvulla vakiintuneen uuden julkisjohtamisen (*New Public*

vinvointiteollisuudeksi. Ihmisryhmät jakautuvat niihin, jotka ovat terveitä ja hyväkuntoisia ja niihin, jotka eivät ole (emt. xvii-xviii).

Management) vanavedessä palvelujen asiakkaat saivat lukuisia kategorioita kuten asiakkaat, kuluttajat, käyttäjät tai kansalaiset. Kirjoittajat huomauttavat, että termit voivat jäädä diskursiiviseksi kielipeliksi. Esimerkiksi apua tarvitsevan voi olla hankala mieltää itsensä kuluttajaksi. Osa julkisen palvelun asiakkaista joutuu pakosta käyttämään tiettyjä palveluita, osa käyttää palveluita oman identiteettityönsä välineenä ja jotkut haluavat kulutusvalinnoillaan vaikuttaa yhteiskuntaan.

Kansalaisten oikeudessa ja mahdollisuudessa vaikuttaa järjestelmän kehitykseen ja saatavuuteen korostuu heidän oikeutensa enemmän kuluttajina kuin kansalaisina. Suomessa palvelujärjestelmä on murrosvaiheessa, jolloin markkinamekanismeja soveltavasta julkisesta palvelutuotannosta siirrytään yhä enemmän yksityiseen tuotantoon. Kuluttajanäkökulma ja yksilön oikeudet ovat painopisteessä, jolloin yksilön vastuu korostuu aikaisempaa enemmän. Vaikka kuluttajuus ja asiakkaan status korostuvat, tuotteistettujen ja kilpailutettujen palveluiden asiakkaina ovat useimmiten organisaatiot, kuten kunnat tai kuntayhtymät, joten valinnan tekevä asiakas on usein joku muu kuin palvelun loppullinen käyttäjä. (Ollila & Koivusalo 2009, 22, 41–43.)

Kuntoutujan toimijarooli korostuu. Yksilöllisyyden korostaminen ja valtaistamisen idea ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita kuntoutujan aseman paranemista vaan voi merkitä sitä, että kuntoutuja on eräällä tavalla yksin vastuussa kuntoutuksen lopputuloksesta. Lisäksi on kritisoitu sitä, että koska kuntoutuksen taustamallit ovat lääketiedepainotteisia, voi tällöin kuntoutuksen laadullinen laajeneminen johtaa sosiaalisten ongelmien ja laajempien yhteiskunnallisten ongelmien lääketieteellistämiseen ja yksilöllistämiseen: esimerkiksi työmarkkinoilta syrjäytymiseen liittyviä asioita siirretään tarpeettomasti kuntoutuksen ratkaistavaksi. (Riikonen 1992, 156.)

2.2 Yhteiskunnan edusta henkilökohtaiseen hyvään

Kuntoutustoimintaa perustellaan kahdella toisiinsa liittyvällä asialla: yksilön ja yhteiskunnan hyödyllä ja hyvinvoinnilla. Tässä yhdistyvät yhtäältä humanitaariset tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaatteet sekä yleisen yhteisöllisen hyödyn lähtökohdat. Kuntoutuksen kehitysvaiheita tarkasteltaessa huomataan, että yhteiskunnalliset hyötynäkökohdat ovat historiallisesti olleet keskeisiä ulottuvuuksia sen kehittämiseksi ja toteuttamisessa. (Järvikoski 1994, 1.) Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (2004, 17–22) määrittelevät kuntoutusta kolmella toisiinsa limittyvällä tasolla. Kuntoutus on toimenpiteiden kokonaisuus, jolla on jokin määritelty tavoite, johon toiminta tähtää. (WHO 1969, 1981; Kuntoutusselonteko 2002) Kuntoutus on koordinoitu ja monialainen toimintakokonaisuus, jonka kautta tavoitteisiin tähdätään. Kuntoutus on myös loogisesti etenevä ja ajallinen prosessi, jonka olisi ihanteellista muodostua kuntoutujan kannalta järkevällä ja mielekkäällä tavalla. Tämä tarkoittaa kuntoutujan muutosprosessia ja aktiivista oman elämän haltuun ottamista. Kuntoutus määritellään siis ihmisen ja ympäristön muutosprosessina, jonka tavoitteena ovat hy-

vinvointivaltiolliset intressit toimintakyvyn, selviytymisen ja työllisyyden edistämisen suhteen. Yksilötasolla kuntoutus on henkilökohtaista kehitystä, oppimisprosessia ja kasvua¹⁴. Kuntoutus on yhteiskunnallinen toimintajärjestelmä, se on sopimusten ja säädösten rajaama ja määrittelemä järjestelmä, joka yhteiskunnan näkökulmasta toimii sääntelevänä elementtinä. Kuntoutusta voidaan siis nimittää yhdeksi yhteiskunnan sääntelyjärjestelmäksi, jonka tavoite on taata työkykyisen väestön riittävyys ja toimintakyky. Yhteiskunnallista toimintajärjestelmää säätelevät sopimukset ja säädökset. Yhteiskunnan näkökulmasta kuntoutus on osa sellaista järjestelmäkokonaisuutta, jonka tarkoituksena on toimia yhdessä työvoimapolitiikan, eläkepolitiikan ja sosiaalipolitiikan kanssa.

Kuntoutus on keino lisätä väestön työ- ja toimintakykyä sekä kehittää ihmisten voimavaroja oman elämän hallinnan suuntaan. Sosiaalipoliittisissa linjauksissa painotetaan väestön omaa aktiivisuutta elämänsä ja toimintansa suhteen. Hoitamista kuntoutus ei ole, vaikka lääkinnällisesti painottuneeseen työikäisten kuntoutukseen osallistuukin ihmisiä, joilla on jokin vika tai vamma. Hoitamisen ja kuntoutuksen raja on kuitenkin häilyvä. Sen lisäksi että kuntoutuksen oletetaan vaikuttavan fyysisiin ominaisuuksiin kuten toimintakykyyn, sille mielletään myös yhä enemmän psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Koska kuntoutuksen ajatellaan vaikuttavan melko laajoihin inhimillisen elämän osa-alueisiin, sille vaikuttaa latautuvan eräänlainen voimavaravastuu, vaikka kuntoutuksen ulkopuolelle määritellään jääväksi monia yhteiskunnallisesti merkittäviä toimenpiteitä kuten varsinainen terveyden edistäminen, toimintakykyä yleisesti ylläpitävät toimenpiteet ja ympäristön edellytyksiin vaikuttaminen. (ks. Kuntousselonteko 2002.) Kuntoutus on siis kuntoutusta, se ei ole terapiaa eikä hoitoa, vaikka kuntoutuksessa on elementtejä ja kiinnekohtia esimerkiksi psykoterapiaan tai fysioterapiaan. (ks. esim. edellä Barnes & Ward, 2000).

Ikääntyvien kansalaisten määrän kasvaessa kuntoutus on yhä ajankohtaisempi sosiaali- ja terveyspolitiikan väline, jota on laajennettu pitkäaikaistyöttömyyden ja työvoimapulnan ongelmakenttään. Kuntoutus sijoittuu terveys-, sosiaali-, talous- ja työllisyyspolitiikan risteysalueille ja keskinäisille kentille, joten se on moneen suuntaan avautuva ja siksi erikoislaatuinen yhteiskunnallisen kehityksen näköalapaikka. (Karjalainen 2004, 11.) Sosiaaliturvan uudistamiskomitea (2009) on linjannut kuntoutuksen painottumista työurien pidentämisen edellytyksiä tukevaksi. Sosiaaliturvan tavoitteeksi ei riitä sosiaalisten riskien taloudellinen tasaaminen vaan muuttuvassa toimintaympäristössä tarvitaan monipuolisia toimia perinteisten riskien kuten sairauden, vanhuuden ja työttömyyden loiventamiseksi. Työurien pidentämisen mahdollisuuksien lisääminen tarvitaan toimia, jotka ovat oikea-aikaisia, tehokkaita ja vaikuttavia.

¹⁴ Kuntoutuksen tavoiteasetteluilla on todettu olevan ainakin neljä merkitystä. Lähtökohtaisesti tavoitteiden asettaminen on terapeuttista, mutta niitä voidaan käyttää parantamaan kuntoutujien lopputuloksia, kun haluttu tulos on tiedossa, eli kirjaaminen auttaa myös tulosten arviointia. Lisäksi tavoitteiden asettamisen on todettu edesauttavan kuntoutujan autonomisuutta ja sitouttavan kuntoutuksen virallisia toimijoita. (Levack ym., 2006a.)

Terveysten alenemisen lisäksi toimintakyvyn muutokset ovat myös sosiaalisia kuten vaikeaan elämäntilanteeseen tai osaamiseen liittyviä. (Sata-Komitea 2009.)

Kuntoutus on kehittynyt viimeisen 50 vuoden aikana laajaksi toimintakentäksi. Samaan aikaan palvelujärjestelmästä on muodostunut monimutkainen. Suomessa kuntoutuksen ympärillä toimii lukuisia rakennelmia erilaisista lainsäädännöistä, palvelun tuottajista, kehittäjistä ja rahoittajista. Suomessa ei ole yksittäistä hallinnollisesti organisoitua kuntoutusjärjestelmää, joka toimisi jonkin nimetyn ministeriön alaisuudessa. Kuntoutus on hajautettua ja sitä toteutetaan useilla hallinnonaloilla. Työnjaolliset peruseriaatteen on tosin määritelty lainsäädännössä, joka velvoittaa toimijatahoja yhteistyöhön. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 56–57.) Järvikoski ja Härkäpää (2011) kuvaavat suomalaista kuntoutusta kolmen sektorin mallina. Kuntoutustoiminta jakaantuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tehtäviin. Päävastuu kuntoutuksesta on julkishallinnolla. Yksityissektoriin kuuluvat yksityinen vakuutusjärjestelmä ja palveluntuottajat kuten kuntoutuslaitokset. Kolmannella sektorilla toimivat kansalaiset ja järjestöt. Kuntoutusjärjestelmää on Suomessa vuosikymmenet luonnehdittu kompleksiseksi ja hajautuneeksi (ks. Pulkki 2012).

Kuntoutuksen toimeenpano perustuu lainsäädäntöön. Lääketieteellinen määrittely toimii peruskriteeristöinä kuntoutustarpeen arvioinnissa. Luonnontieteellinen, objektiivisia löydöksiä painottava tiedekäsitys asettuu yleensä kuntoutuksen toimissa kaiken tietämisen hierarkian huipulle. Muut tieteet ovat lähinnä toimineet aputieteen asemassa. Tietämisen hierarkiaa ylläpitää sosiaalivakuutusjärjestelmä, koska se vaatii kuntoutuksen myöntämisen kriteereiksi ensisijaisesti lääketieteellisiä perusteluita. Kuntoutusprosessin alkaminen ja toteutus perustuvat lainsäädännössä määriteltyihin lausuntoihin eli kuntoutuksen taustalla toimii juridis-lääketieteellinen perusta, johon niin kutsuttu sosiaalinen prosessin eri vaiheissa suhteutuu. (Metteri 1996; Metteri & Haukka-Wacklin 2004.) Puumalaisen (2007) mukaan sotainvalidien kuntoutus loi menetelmälliset välineet kuntoutukselle, mutta jätti jälkeensä kohderyhmää määrittävän leiman: vähän koulutetut ja fyysisesti vammautuneet miehet. Tästä historiallisesta kehitystaustasta johtuen sotaveteraanien kuntoutus vaikutti erityisosaamista edellyttävän luonteensa vuoksi kansainvälisestikin ainutlaatuisella tavalla kehittyvän kuntoutusjärjestelmän luonteeseen.

Tarve myös varsinaisten ikääntyneiden kuntoutukseen tulee korostumaan väestön ikääntyessä. Ruumiillisesti ihmisten vanhenemiseen liittyvät muutokset ovat milloin hitaampia, milloin nopeampia, mutta jossain vaiheessa elämäntulkua toimintakyky heikkenee. Erot ovat kuitenkin yksilöllisiä ja vanhenemisprosessin etenemiseen voi itse vaikuttaa. Kaikki eivät ehdi ennen kuolemaansa raihnaistua sänkytapahtilaksi. (Jyrkämä 2004, 153–154.) Valinnat oman vanhenemisprosessin suhteen eivät tapahdu sosiaalisessa tyhjiössä, vaan niihin vaikuttavat ulkoiset tekijät ja paineet. Nykyään on vallalla jonkinlainen aktiivisuusimperatiivi. Fyysisen aktiivisuuden harjoittamisessa ei ole kyse vain oman toimintakyvyn ylläpidosta vaan myös moraalista tehtävästä, jonka toteuttamisella yksilö osoittaa lojaaliutta yhteisölle. (ks. Katz 2000; Jyrkämä 2004, 156.) Ikääntyessä ihmisten erilaisuus ja monimuotoisuus lisääntyvät. Ikäänty-

nyttä ja ikääntyvää väestöä ei voida kuntoutuksessa ajatella yhtenä yhtenäisenä asiakasryhmänä tai ihmismassana. Ikääntyneiden joukosta voidaan kuitenkin havaita riskiryhmiä, joiden tarpeiden tunnistaminen muodostuu kuntoutuksen haasteeksi. Riskit liittyvät liikkumisvaikeuksiin, mielenterveyden kysymyksiin, sosiaaliseen eristyneisyyteen ja yksittäisiin sairauksiin liittyviin oireryhmiin. Riskitekijöiden ilmeneminen on suhteellisen harvinaista työelämässä vielä olevilla tai eläkeiän tuntumassa, mutta myöhemmin riskitekijöiden kirjo lisääntyy. Selkeiden toiminnanvajeiden taustalla on usein riskitekijöiden limittymistä ja kasautumista. (Koskinen & Pitkälä & Saarenheimo 2008, 552–554.) Kyse on sellaisista asioista, jotka voivat johtaa ennenaikaiseen toiminnan vajavuuteen ja sitä kautta huonompaan elämisen laatuun myöhemmin elämänsä aikana.

Kuntoutus ajaa siis yhteiskunnan etua, mutta sen katsotaan ajavan myös yksilön henkilökohtaista hyvää, jolla tarkoitetaan paremman toimintakyvyn mukanaan tuomaa elämänlaatua, hyvinvointia ja onnellisuutta. Humaaneihin perusarvoihin nojaten yhteiskunnan tavoitteena on toimia niin, että sen kansalaisille mahdollistuisivat sellaiset olosuhteet, joiden puitteissa voi elää mahdollisimman hyvää ja täysipainoista elämää. (Kokko 2003; Järvikoski & Härkäpää 2004.) Kuntoutuksen yhteiskunnalliseksi yltä tavoitteeksi on määritelty sosiaalisen järjestyksen ylläpitäminen, joka pohjaa työyhteiskunnan ja palkkatyön instituutioihin (Kokko 2003, 6-7). Toiminnalla pyritään ehkäisemään sairauksia tai sosiaalisia ongelmia. Tämä se voi sisältää myös essentialistisia ongelmia eli toisin sanoen ihmiset ovat sidottuja ominaisuuksiinsa. Toimenpiteiden kohteet saattavat kokea turvattomuutta, sillä kukaan ei periaatteessa ole turvassa marginaaliin joutumiselta. (Helne 2004, 113.) Ilkka Niiniluoto (2003, 308–310) sanoo, että elämänlaatua ja hyvinvointia pidetään usein perimmäisinä tavoitteina, mutta ne ovat käsitteinä problemaattisia siksi, että niiden määrittelemisestä ei ole olemassa mitään yksimielisyyttä. Subjektiiiviset määritelmät korostavat ihmisten yksilöllisiä haluja, tunteita ja päämääriä, kuten mielihyvää tai onnellisuutta. Objektiiiviset määrittelyt rakentuvat useiden teoreettisten näkökulmien varaan kuten eettisyyteen tai lajityyppillisten tarpeiden tyydytykseen kuten turvallisuuden tai itsetoteutukseen. Laajassa mielessä tarpeet ovat kulttuuriin ja aikaan sidonnaisia, eivätkä niiden ilmenemismuodot ole pysyviä. Sosiaaliteollisissa näkemyksissä hyvinvointiin sisältyy ajatus siitä, että hyvinvointia ja elämänlaatua on tarkasteltava koko yhteiskunnan tilan näkökulmasta. Tällöin on usein kyse taloudellisten ja sosiaalisten indikaattoreiden käytöstä. Taloudelliset indikaattorit kertovat, miten varallisuus jakautuu ja sosiaaliset puolestaan sitä, miten muut yhteiskunnalliset tai yhteisölliset resurssit jakautuvat kansalaisten kesken. Objektiiivisten määritelmien sisäänkirjoitettuna ongelmana voi ehkä pitää sitä, että ne voivat toimia byrokraattisen pakkohallinnan välineinä, kun valtakoneistot ottavat huolehtiakseen ihmisten ”oikeasta” hyvästä.

2.3 Terveyden ideologia

Kuntoutuksen keskeinen eetos on pitkään ollut yksilön oman toiminnan ja tekemisen eetos, jossa kuntoutusposessi tukee yksilön kuntoutumista, jotta kuntoutuja pysyisi aktiivisena ja toimintakykyisenä oman elämänsä haltuun ottajana. Uudet terveystieteelliset määrittelevät terveyden yksilön kyvyksi korjata ja vähentää itse fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen elämään liittyviä häiriöitä. (Pensola ym., 2012, 163.) Terveys, niin kuin muutkin normatiiviset käsitteet, piirtävät rajan normin ja poikkeavuuden välille. Se on ruumiin ja mielen tavoiteltava, jota voidaan kuvata suhteellisen tarkasti ja tutkia mittaamalla. Käytännössä terveys on sitä, että ihminen kykenee kantamaan omaa elämäänsä ja olemaan työkykyinen. (Bauman 2002, 96.) Hyvä kunto ja terveys eivät ole samantyyppisiä asioita. Hyvä kunto on pitkälti subjektiivinen kokemus, eikä sitä voi täysin vertailla objektiivisesti eri ihmisten välillä. Kunnossa olemista voi olla vaikea pukea sanoiksi, joten sen sanallinen vertaaminen voi olla mahdotonta. Hyvän kunnan loputon projekti ja elinikäinen tavoittelu tarkoittaa loputonta itsetutkiskelua, missä omasta riittävydestään ei voi koskaan olla täysin varma. Yhä uusien ruumiin tilojen ajatellaan tarvitsevan lääkinnällistä hoitoa, mikä liudentaa käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. (em., 97–99.) Terveydellä käsitellään yhä moninaisempia onnellisuuden ja hyvän olemisen ulottuvuuksia. Yhdessä medikalisoitumisen (ks. Conrad 2005 edellä)¹⁵ ja hoitojen kehittymisen myötä hoidettavien sairauksien kirjo on laajentunut. Ilpo Vilkkumaan (2001, 240) kritiikissä ihmisten luonteenpiirteetkin ovat jo medikalisoivan kontrollin alla. Kuntoutuksen suhteen asiantuntija ja ihmisen olemuksen määrittelijä on aina ollut joku muu kuin kuntoutuja itse.

Koska terveyden sisältö on vaihtelevaa ja epämääräistä, myös terveyteen liittyvä, ihmisille asettava velvollisuuskään ei ole määriteltävissä selvärajaisien kriteerien kautta. Terveys on yksilöllistynyttä, se on sidoksissa omaan itseen. Terveys tarkoittaa fyysisten vikojen korjaamisen sijaan yksilöiden elämänlaatua ja voimavaroja. Suomessa tämä on näkynyt esimerkiksi siinä, että on alettu painottaa yleistä terveyden edistämistä, ennaltaehkäiseviä toimia ja kuntoutusta. (Helén & Jauho 2003, 26–28.) Terveiden ja valtion sidosta voidaan luonnehtia terveystieteellisyysnäkökulmasta. Terveystieteellisyys on tapaa kuulua kansakuntaan sekä julkilausuttua, lakiin kirjattua oikeutta saada riittäviä terveystieteellisiä palveluita. Terveystieteeseen liittyvät kansallisuuden ominaisuudet sisältävät pyrkimyksen ryhmitellä ihmisiä lääketieteellisillä perusteilla. Kun kansallisuus määrittyy fyysisellä elinvoimaisuudella, kriteereistäkin tulee biologisia ja lääketieteellisiä. Terveystieteellisessä mielessä vajaita yksilöitä ei suljeta ulos vaan heitä kohtaan osoitetaan valvontaa tai heidät ohjataan hoitoa ja ohjausta saamaan. Tällä oi-

¹⁵ Ruumiin tilojen patologisointia nimitetään medikalisoinniksi. Medikalisaatio ei kuitenkaan ole mikään aikaan sidottu, uusi tapa ymmärtää ruumiillisuutta, vaan yhteisiä ihmisten olemuksen, toiminnan ja tilanteen suhteen on perusteltu lääketieteellisillä selityksillä kautta lääketieteen historian. Yhteiskunnan instituutioihin, kuten perheen ja työelämän tarpeisiin on tarvittu terveydentilaan liittyviä arvioita. (Lauerma 2009, 70–71.)

keutetaan kontrollointi ja elämään puuttuminen, koska terveyden voidaan ajatella olevan henkilökohtainen velvollisuus kansakuntaa kohtaan. Esimerkiksi 1900-luvun alussa moraalisen poikkeavuuden katsottiin juontuvan kelvottomuudesta, ja ruumiillisen sairaalloisuuden ja heikkouden ymmärrettiin ilmentävän myös moraalista poikkeavuutta. (Helén & Jauho 2003, 13, 15–17.)

Terveellisesti toimiminen voidaan käsittää yhteiskuntasuhteena (esim. Puuronen 2004, 65). Douglasilaisittain ajateltuna (Douglas 2000; Puuronen 2004) huonoon elämään, inhottavuuteen ja epäkelpoon kansalaisuuteen kategorisesti liittyvät huonot elintavat, kuten vääränlainen syöminen, viittaavat ajan hengestä ulosrajautuvaan ei-järjestykseen eli symboliseen epäpuhtauteen. Nyky-yhteiskunnassa itsensä pelastamisen yritys näistä asioista saa uskonnollisia piirteitä. Ruumiin epäjärjestyksen lisäksi menestymis- ja pärjäämiskulttuuriin kasvaneet nyky-ihminen pelastaa itseään esimerkiksi työttömyydeltä ja massaan hukkumiselta; sellaisilta asioilta, joita yhdistä pelko syrjäytyä yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Ikäänymisen ja ruumiillisuuden mielessä tämänkaltainen uskonnon sekularisoitumiseen¹⁶ viittaava ilmiö on erittäin tärkeä. Sekularisaatiossa on kyse maallistumisesta, jossa kuitenkin uskonnollisista opinkappaleista omaksuttu logiikka alkaa määrittää myös maallisen toiminnan logiikkaa, ilman uskonnon varsinaista läsnäoloa. Lääkkeen minuuden pelastamisyritykseen antaa eräänlainen täsmäelämäkatsomus, terveysuskonnollisuus, jota toteuttamalla saavutetaan eheys. (Puuronen 2004, 67.) Barnes ym., (2003,17–18) ovat todenneet, että kristillinen uskonnollisen mytologian seurauslogiikka on vaikuttanut ruumiin vajavuuksien ja vammojen luokitteluun moraalisen epäpuhtauden seurauksiksi. Huolimatta siitä, että elämme modernissa maailmassa, mytologinen kulttuurikonteksti vaikuttaa käsityksiin hyvästä, oikeasta ja tavoiteltavasta. Uskonnolliseen ajatteluun liittyvät transsendenttiset kysymykset korvautuvat maallisemmilla asioilla: onko elämä loppu, jos ihminen lihoo kymmenen kiloa.

Elina Palolan (2009, 157) mukaan Euroopan unioni vie eteenpäin hyvinvoinnin modernisaatiota; sosiaali- ja terveyspolitiikka on erityistä eurooppalaista politiikkaa. Kyse on pienemmässä mittakaavassa elämäntapojen ja asenteiden modernisoimisesta. Poliittiset keinot on uudistettava, ja toimien on keskityttävä yksilön voimaannuttamiseen¹⁷. Palolan (2009) tulkinnassa terveys tarjoutuu ratkaisuksi yhä useampaan ongelmaan, ja terveys arvona ja konkreettisenä ominaisuutena liitetään osaksi laajaa yhteiskunnan rakennemuutosta. Eurooppalaisen terveystalouden taustalla on aie solmia eräänlainen uusi sosiaalinen sopimus kansalaisten kanssa. Omasta terveyskohtalostaan vastuunottamisella väestö muuttuu talouden voimavaraksi. Kyse on uudenlaisesta poliittisesta yhteydestä kansalaisiin.

¹⁶ Uskonnon sekularisoitumiskeskusteluissa uskonnon aseman heikkenemisellä tarkoitetaan sitä, että uskonnollinen maailmankuva muuttuu irrelevantiksi. (ks. esim. Ketola & Pesola & Sjöblom 1997) Sekularisaatioteesiin liittyen Puuronen (2004) tulkinnassa traditionaalinen uskonnollinen oppi muuntuu individualistiseksi terveellisyyden tavoitteluksi.

¹⁷ KOM (2008) 412 Uudistettu sosiaalinen toimintaohjelma: mahdollisuudet, väylät ja yhteisvastuu 2000-luvun Euroopassa.

Yksilön ominaisuus

Julkusen (2004) mukaan ruumiillinen olomuoto on valtiollisten interventioiden kohteena vain harvoin. Kuitenkin ruumiilliseen olemukseen liittyy jälkimodernissa ympäristössä eriarvoisuuden ja syrjäytymisen lähteitä kuten lihavuus, pituus tai ikä. Jälkitraditionaalissa ympäristössä hyvinvointi paikantuu yhä avoimemmin juuri ruumiiseen. Tämä näkyy siinä, että uudenlaiset merkitykset ovat kaapanneet hyvinvoinnin käsitteen. Hyvinvointikeskuksissa muokataan ja treenataan ruumiita, ja ammattilaiset toimivat mukana opastamassa haluttuun tulokseen pääsyä. Emme enää välttämättä usko tasa-arvoon tai demokratiaan vaan uskomme omassa ruumiissa tuntuvaan hyvään tai huonoon oloon. Suorituskeskeisessä yhteiskunnassa hyvä olo on erityisen tuottamisen lähde ja sen kääntöpuoli. Tästä esimerkkinä kylpylät, hieronnat, hyvinvointiin tähtäävät kurssit. (Julkunen 2004, 31–32.)

Sosiologisessa terveystutkimuksessa alettiin 1980 -luvulla kiinnittää huomiota niin sanottuun healthism-ilmiöön (ks. Crawford 1980) eli suomalaisittain terveilyyn (Karisto & Rahkonen 2000, 50). Terveystietoisuuden piirteisiin kuuluvat voimakas henkilökohtainen panos ruumiin terveyteen ja hyvään kuntoon. Terveystestä tuli eräänlainen trendi, joka näyttäytyy ihmisten identiteettipoliittikan kulmakivenä. Terveysten elämäntapallisen rakentaminen vertautuu työuran rakentamiseen, joka mielletään nykyisin pitkälti elämäntapatarckkailuna. (Puuronen 2006, 7.) Norja vartalo, hyvä kunto, keveys ja lenkkitosut ovat nykyisen jatkuvassa liikkeessä olevan yhteiskunnan kulttuurisia symboleja. Koko, paino ja rasvan määrä jakavat ihmisiä. Rasva ja muu paha ovat riskejä, joita tulee karttaa ja vaaroja, joista hyvä ihminen pysyy erossa. (Bauman 2002, 156.) Fyysinen hyvinvointi vertautuu myös henkiseen hyvinvointiin. Onkin todettu, että ne ovat käytännössä liki synonyymejä (ks. Conrad 1994; Wegar 1997). Ihmiset kuntoilevat, koska se saa heidät tuntemaan itsensä paremmaksi. Populaari terveyteen liittyvä diskurssi korostaa ruumis-mieli -yhteyttä ja rinnastaa hyvältä näyttämisen hyvältä tuntumiseen. Terveysten kosmeettinen ulottuvuus vertautuu käytännössä terveyden kulttuurisiin representaatioihin. Arvostusluokituksia tehdessä onkin huomattu, että ihmiset pääsääntöisesti sijoittavat juuri terveyden kärkipäähän. Taustalla on korostunut yksilön vastuu. (Mäkelä 2000, 202.) Fitness -kulttuuria tutkinut Jennifer Smith Maquire (2008, 198) kuitenkin sanoo, että läntisiä yhteiskuntia on viime vuosikymmeninä kohdannut outo terveyteen liittyvä paradoksi; sekä liikunnan ja terveellisesti toimimisen suosio että siihen sitoutuminen ja kuluttajakäyttäytyminen, toisaalta rajut terveydelle vaaralliset toimintatavat ja ilmiöt, kuten sairaaloinen lihavuus tai täysin liikumatonta elämäntapa, ovat yleistyneet. Ääripäät ovat siis korostuneet. Kärjistäen ne näkyvät esimerkiksi urbaanissa katukuvassa niin, että korttelit täyttyvät sekä pikaruokaravintoloista että kuntokeskuksista.

Terveyskasvatuksen vastuu on siirtynyt julkisilta toimijoilta yksilöille (ks. esim. Helén 2008). Yksilön vapaan elämäntapahallinnan ajatukseen kytkeytyy oletus riippumattomuudesta. Ihminen nähdään omaa yksilöllistä etuaan laskevana itsenäisenä taloudellisuuslogiikan omaksuneena toimijana ja kuluttajana, jonka

pääomaisuus on hän itse. Tällaisessa ideologiassa yksilön vastuu omasta olemisestaan korostuu. (Walters 1997; ks. myös Helne 2009.) Raija Julkunen (2006, 535–537) on todennut, että etenkin julkista puhetta leimaa vastuun retoriikka. Yhteiskunta on kuin kaksinapainen olento, jolle yhtäältä ollaan vastuussa, ja joka toisaalta on vastuussa jostakin. Vastuuseen vetoaminen on ideologinen hybridi, jonka taustalla vaikuttaa uusliberalistisvetoinen hallintotapa, joka on tehnyt erilaista vastuusta objektiivisiksi miellettyjä, mitattavia ja tarkasteltavia asioita. Oman vastuun korostuminen liittyy myös niin sanottujen uusien yksilöllisten sosiaalisten riskien hallinnointiin, jossa riskit näyttävät ulkoisesti hallittavilta, kunhan kansalaiset vain tajuaisivat liikkua tarpeeksi, syödä oikein ja välttää tolkutonta käytöstä. Julkunen toteaa, että oman vastuun diskurssit ovat aika irrallaan luokkarakenteesta ja eriarvoisuudesta.

Vapaus on länsimaisen yhteiskunnan perusarvo. Kaikki rajat eivät ole lakeihin kirjattuja, vaikka vapaudesta säädetäänkin laissa. Vähemmän selviä rajoja tuottavat yhteiskunnalliset diskurssit. Ludwig Wittgenstein on todennut, että ideologiset diskurssit muokkaavat ihmisten subjektiviteetteja. Näin tekee myös elämäntapavalintoihin vaikuttava kilpailukykyideologia (Helne 2009, 30). Yksilölle jää ajanhengen mukainen valinnan illuusio eli kaventuneiden vaihtoehtojen sfääri: vointisi on joko hyvä tai huono, on parempi valita se hyvä. Terveen elämän toteuttamiseen liittyvä pitkäjänteisyys on kuitenkin uhattuna. Nykyajalle tyypilliset piirteet kuten elämän prosessinomaisuus ja uusien elämäntyylien suosio ainakin kokeilumielessä, ovat osaltaan vaikuttaneet siten, että myös terveelliset elämäntavat ovat vaihtoehto muiden joukossa, ilman kohtalokkaita sanktioita. Anthony Giddensin (1991) sanoin elämästä on tullut refleksiivinen projekti, jossa valinnat ovat lähinnä velvoite, joka koskettaa yksilön minuutta kokonaisvaltaisella tavalla. Minuuteen kuuluu myös oman ruumiin ja ruumiillisen olemuksen prosessointi. Jokisen (2002, 61) mukaan tästä seuraa outo yhdistelmä. Toisaalta omaan hyvinvointiin liitetyt asiat, sosiaaliset suhteet tai terveys¹⁸ koetaan perustaltaan äärimmäisen tärkeiksi. Toisaalta näihin arvoihin sitoutumista uhkaa tietynlainen hetkittäisyys, joka ei välttämättä sovi yhteen terveen elämäntavan kanssa. Terveys on yksi elämäntavallisista suorittamisen areenoista.

2.4 Työelämä, muutostendenssit ja kuntoutujat

Työelämää käsittelevissä teksteissä viitataan usein työn muutokseen (esim. Sennett, 2002; Julkunen 2008). Tässä yhteydessä käsittelen työtä erityisesti tästä lähtökohdasta, koska kuntoutuksessa työelämän muutostendenssit näkyvät. Lisäksi suuri osa kuntoutujista on sen ikäisiä, että he ovat eläneet ja kokeneet erilaisia vaiheita niin henkilökohtaisessa työhistoriassaan kuin yleisemmällä

¹⁸ Kts. esim. Pulkkinen & Kokko (2010); Nieminen-Sundell (2011). Terveys arvostuksena ylittää etenkin keski-ikää ja sen myöhäisvaihetta elävillä elämän tarjoamat nautinnot, taiteen, poliittisen ja uskonnollisen toiminnan, ja sairastuminen nousee taloudellista ahdinkoa ja ihmissuhteisiin liittyvien pelkojen yläpuolelle.

yhteiskunnallisella tasolla. Väestön ikääntymisen yhteydessä on alettu puhua pidentyvien työurien vaateesta ja ikääntyvien työntekijöiden asemasta. Julkunen ja Pärnänen (2005, 9) sanovat, että Suomessa on pyritty kääntämään varhaisen eläkkeellesiirtymisen suunta pidempään työuraan. Työurien pidentäminen palvelee poliittisia tavoitteita kuten elatussuhteen keventämistä, julkisten menojen kasvun patoamista ja työllisyysasteen ja työvoimatarjonnan lisäämistä.

Yli viisikymmentävuotiaiden työttömyys luokitellaan sosiaalisesti riskiksi. Uudelleen työllistyminen on hidasta ja saattaa johtaa epätyypillisiin työsuhteisiin. Etenkin naisilla kohonnut koulutustaso pidentää työuraa katkoksista huolimatta. Riski työttömyydestä koskee eniten vähän kouluttautuneita ja silloin työttömyyskin saattaa yhdessä suhteellisen korkean iän ja mahdollisen passiivisen työnhakuasenteen kanssa pidentyä. (Haataja 2007, 25–27; Sihto 2012, 13–14.) Työmarkkinoilla ikääntyvien työntekijöiden rooli on ambivalentti (Ranzijn 2004). Toisaalta järjestelmän eduksi on määritelty se, että ihmiset olisivat pitempään töissä, mutta toisaalta ajatellaan, että ikääntyvät työntekijät voivat olla hidastamassa kehitystä, heillä voi olla vanhentunutta ammattitaitoa tai se voi olla sidoksissa edellisten työpaikkojen käytänteisiin. Lisäksi ihmisillä on elämässään muitakin työn ohella merkittäviä intressejä, joten henkilökohtainen motivaatio uudelleen kouluttautumiseen tai muuhun panostukseen työelämää kohtaa ei ole lainkaan itsestään selvää. (Horppu 2007.)

Yhteiskunnalliset kehityskulut ja talouden muutokset vaikuttavat ja näkyvät kuntoutuksessa. Esimerkiksi lama on kuntoutusjärjestelmän kannalta moniulotteinen asia. Laman aikana kuntoutustarvetta esiintyy tavallista runsaammin, ja kuntoutujien tarpeet muuttavat muotoaan. Samalla kun työttömyyteen ja taloudellisiin vaikeuksiin liittyvä henkinen rasittuneisuus ja sairastavuus korostuvat, kasvavat työssäkäyvien uupumus ja työpaineet. Työssä olevat pelkäävät työkykyongelmien ilmaisun johtavan ongelmiin työpaikalla ja pahimmassa tapauksessa edistävät työstä pois joutumista. Kuntoutusjärjestelmän kannalta onnistunutkaan kuntoutus ei välttämättä takaa työllistymistä tai työssä pysymistä eli kuntoutuksen tuloksellisuus on ongelmallinen. (Järvikoski 1994, 192.) Työvoimaryhmien selviytymiseen työmarkkinoilla vaikuttavat erilaiset kehitystendenssit. Työelämään siirrytään huomattavasti vanhempina esimerkiksi 1980-lukuun verrattuna. Nykyisten myöhäiskeskä-ikäisten työhön osallistumisen aste nuorena on ollut selvästi korkeampi kuin nuoremmilla ikäluokilla. Työelämään siirtyminen oli nykyiseen verraten helppoa, koska töitä löytyi aina eikä koulutuksella ollut yhtä suurta merkitystä. Nykyään koulutuksesta syrjäytyvät ovat erityinen ongelma. Joidenkin ryhmien, esimerkiksi vähän koulutusta saaneiden, pysyminen työelämässä ja palaaminen sinne vaikeutuu, koska ammattitaito- ja osaamisvaatimukset ovat kasvaneet ja muuttuvat. On tärkeä huomata, että elämänkulun erilaistuminen työuravaiheen osalta asettaa vaatimuksia paitsi yksilölle myös tukemispolitiikan kehitykselle. (Mäkitalo ym., 2008, 524–526.)

Suomalaisen yhteiskunnan keskeinen piirre on ollut protestanttisen työetiikan arvoin väritynyt palkkatyön ideologia (ks. Kortteinen 1992). Jälkiperinteisissä työn merkitystä koskevissa teoretisoinneissa työllä on kuitenkin lähinnä esteettistä merkitystä. Työn ajatellaan tuottavan tyydytystä niin itsessään

kuin välineellisestikin. Koska elämän ajatellaan rakentuvan enemmän palasista kuin jatkumoista, yksilö ei voi koskaan tietää, onko sattunut valitsemaan oikein. (Bauman 2002, 167.) Tästä syystä työhön ei juuri liitetä henkilökohtaista mielihyvää suurempia merkityksiä esimerkiksi yhteisestä hyvästä tai kansakunnan menestyksestä. Liikkuvuus tai ainakin sen mielikuva leimaa nykyistä työelämää. Vaikka yksilö investoisi henkilökohtaisella tasolla esimerkiksi itsensä kehittämiseen jonkin osaamistehtävän suhteen, tehtävä voi olla arvoton nopeasti jossain vaiheessa elämää. Työstä on yleisesti tullut pirstaleista, pätkittäistä, kuormittavaa, hektistä ja työ vaatii jatkuvaa uudistumista. Merkittäviä suhteita työpaikoilla ovat työntekijöiden keskinäissuhteet. Vaade olla samalla aaltopituudella työyhteisön kanssa voi olla kuormittavaa. Ei siksi, että yhteisöllisyys itsessään koettaisiin pahaksi vaan siksi, että siitä ei voi kieltäytyä¹⁹. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työn kieli ja logiikka on rajoittavaa ja sen tunkeutuminen yksityisen elämän puolelle ahdistaa. (Riikonen 2004, 41.) Sosiaalisuuden muoto voi liittyä työn rasiustekijöihin. Rasittavuus ei ole määrällistä tai sisältöön liittyvää vaan sellaista, joka kumpuaa jatkuvan esilläolon ja moneen suuntaan liikkumisen ja suhdeverkoston luomisen tarpeesta. Perinteet nojaavat kuitenkin edelleen teollisen työn aikakauden työelämän laadullisiin oletuksiin.

län, terveyden ja sosiaalisen aseman kytkös

Modernisaatiososiologinen tarkastelu ajattelee subjektiivisuuden ja ihmisen käsityksen itsestään ja elämänkulustaan refleksiiviseksi eli sellaiseksi, jota kokija pyrkii tulkitsemaan, pohtimaan ja muotoilemaan (Julkunen 2003, 57). Beck & Beck-Gernsheim (2006, 24) nimittävät elämänkulkujen pirstaleisuutta ja muuttuvuutta tee se itse-biografiaksi, vaihtoehtobiografiaksi tai riskibiografiaksi, jolla he viittaavat elämänkulkua säätelevien traditioiden murtumiseen, elämää koskevien individualististen valintojen pakkoon ja siihen, että ihmisen itsensä muotoilemat elämänkulun mutkat ja siirtymät ovat usein ihmisen itsensä vastuulla. Pirjo Nikander (1999) on luonnehtinut nykyistä murtuvien elämänkulkuun ja ikänormatiivisuuteen liittyvien traditionaalisuuksien löystymistä yhdenikäisyyden kulttuuriksi. Selkeiden rajojen vetäminen elämänkulun jaksojen väliin on vaikeaa. On hankala sanoa esimerkiksi, milloin vanhuus alkaa tai milloin nuoruus loppuu. Ikävaiheiden hämärtyessä voidaankin puhua pidentyneestä aikuisuudesta. Elämänvaiheille annetut merkitykset ovat olemukseltaan aikasidonnaisia. Pelkkä ikä ei esimerkiksi määritä vanhuuden alkamista, vaan merkittävämmäksi on tullut yksilön terveydentila ja toimintakyky. Stephen Katz (2005, 32) kutsuu ilmiötä jälkimoderniksi ajattomuudeksi. Kulutuspainotteinen, mielihyvän tuottamiseen ja vapaa-aikaan erityisesti painottuva kulttuurirympäristö naamioi iän ajattomuuden fantasiaan, jota ylläpidetään myös tutkimuksessa, jossa ikä ymmärretään kulttuuriseksi ja suhteelliseksi. Suomalaisis-

¹⁹ Ks. myös Bauman (2002). Bauman nimittää yhteisöllisyyden januskasvoiksi sosiaalisen kanssakäymisen rutinoituneen luonteen negatiivista puolta, jossa rutiinista syntyy sosiaalinen pakko.

sa työelämän käyttämissä määritelmissä²⁰ ikääntyviä ovat yli 45 -vuotiaat, ikääntynyt työntekijä on yli 55 -vuotias, mutta koetuista ja eletyistä ikääntymismuutoksista huolimatta työssäkäyvän keski-ikäisen voi olla vaikea sovitaa ikääntyvän leimaa itseensä. Ihmiset kokevat ja tekevät ikäisyyttään vaihtuvissa vuorovaikutustilanteissa (Nikander 2002). Koska postmodernit ikäkategorioiden ovat tässä mielessä tilanteellisia, muuntuvia ja sulavia, ne antavat tilaa toimijan liikkeelle ja itsemäärittelylle (em., 216). Määrittelemällä ikääntyviksi työntekijöiksi yli 45 -vuotiaat, tullaan tuottamaan työelämän ikäjärjestystä, vaikka tiedetään, että kokemukset iästä ovat myös yksilöllisiä, tilanne- ja tapahtumasidonnaisia kuin yhtä hyvin työelämän piirteistä johtuvia. (Jyrkämä & Nikander 2006, 193.)

Työssä ikääntymisen yhteydessä puhutaan yleensä työkykyisyydestä, joka on suoraan yhteydessä terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn, joka laskee iän myötä. Pensola & Rinne & Kankainen & Roine (2008) huomauttavat, että työkyvyn heikentyminen on suhteellista. Vaikka kykyisyyden muutokset realisoituvat keski-ikässä, kyse ei kuitenkaan saisi olla elämänvaiheen lääketieteellisetämisestä. Vaikka muutoksia fyysisessä toimintakyvyssä tulee ja sairauksia saattaa ilmaantua, niillä voi olla vain vähäistä merkitystä varsinaisesti työelämän kannalta. Keski-ikä ja varsinkin myöhäiskeski-ikä ovat kuitenkin elämänvaiheita, joissa toimintakyvyn muutoksiin pitäisi kiinnittää huomiota suhteellisen varhaisessa vaiheessa. Kuntoutuksen suuntaamisessa pitäisi huomioida eri ryhmien tarpeet ammatillisessa kuntoutuksessa sekä kiinnittää huomiota myös työttömien, jo eläkkeellä olevien, raskasta ruumiillista työtä tekevien ja myös yrittäjien varhaiskuntoutukseen. (emt., 245–246.) Huonontunut työkyky lisää moninkertaisesti huonon toimintakyvyn riskiä ikääntyessä ja on yhteydessä myös varhaisempaan kuolemaan (von Bonsdorff 2011, 5-6). Kuitenkaan esimerkiksi Valkosen (1997; 2002) tutkimuksissa kokemus omasta työkykyisyydestä tai kyvyttömyydestä ei ole selitettävissä millään ihmiseen tai hänen työhönsä liitettyllä yksittäisellä tekijällä, vaan tilanteesta voidaan eritellä esimerkiksi vaihtelevia intentionaalisuuden ja arvioimisen aspekteja

Alentuneen toimintakyvyn kehittyminen on looginen jatkumo suhteessa elämänaikaiseen terveyskäyttäytymiseen, elämäntapahtumiin ja ikääntymiseen. Elämänkulullisesti ajatellen esimerkiksi ikääntynyt työntekijä voi olla vaarassa joutua ennen eläke-ikää niin sanottuun epätarkoituksenmukaisen sopeutumisen kehään, jolla tarkoitetaan työn, erilaisten resurssien ja yksilön oman tilanteen synnyttämää negatiivista kehää, jossa yksi ongelma edesauttaa toisen syntymistä, ja joka johtaa pitkittyessään toiminnanvajavuuden kehittymiseen (Koskinen ym., 2008). Osalla ikääntyneistä ongelmat kasautuvat ja mutkistuvat esimerkiksi niin, että fyysisinä alkaneet ongelmat työssä selviytymisessä vievät pois myös harrastuksista ja pienentävät tärkeäksi koettua sosiaalista verkostoa. Tilanteeseen liittyy usein myös kokonaisterveyteen vaikuttavia muita oireita, joiden hoitaminen edellyttäisi monia yhtäaikaista elämäntapamuutoksia kuten liikunnan radikaalia lisäämistä. Tiedetään kuitenkin, että vanhimpien työikäis-

²⁰ IKOMI 1996 Ikääntyvät työelämässä. Ikääntyvien työllistämisedellytystä parantamista selvittäneen komitean mietintö 14.

ten, yli 55 -vuotiaiden, ja eläkeikäisten sairastavuuden väheneminen on ollut huomattavan nopeaa viimeisen noin viidentoista vuoden aikana (Klavus 2010, 41).

Erityisesti myöhäismoderneissa keskusteluissa on puhuttu yhteiskuntaluokkien katoamisesta. (ks. esim. Beck & Beck-Gernsheim 2006) Yhteiskuntaluokan tilalle ovat tulleet uudet jaot kuten sukupuoli, tavat kuluttaa, ikä, identiteetti tai työmarkkina-asema, joiden on ajateltu olevan yhteiskuntaluokka tärkeämpiä selittäjiä esimerkiksi terveyseroille. Tutkimuksissa tälle ei kuitenkaan ole löydetty vahvistusta (Rahkonen & Lahelma 2002). Työ- ja koulutustaustan yhteys terveyseroihin ja kuolleisuuteen on kuitenkin selvä. Yhteys koskee koko sosiaalista hierarkiaa eli se ei rajoitu vain huonosti koulutettuihin ja pienituloisiin, tietyn köyhyysrajan alapuolella oleviin vaan esimerkiksi hyvätuloisimpien ja ylempien toimihenkilöiden terveys on selvästi parempi kuin kaikkien muiden ryhmien. Asemaan kytkeytyvät erot ovat sitkeitä. Tuloerojen kasvu näkyy myös terveyserojen kasvuna. (Rahkonen & Lahelma 2002, 286–287.) Terveydentilaan liittyvät erot palautuvat useaan eri tekijään ja selityksiin sekä eri asioiden yhteisvaikutuksiin. Erilaiset tekijät vaikuttavat terveyteen elämänkulun eri vaiheissa. (em., 276; ks. myös esim. Martelin & Koskinen & Lahelma 2005, 267–270.) Ruokailutottumukset ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan kaikissa koulutusryhmissä, mutta naisilla varsinkin 2000 -luvulle tultaessa erot koulutusryhmittäin terveellisen ruuan ja liikunnan suhteen ovat kaventuneet. (Helakorpi & Laitalainen & Uutela 2009.)

Viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana ihmisryhmien välisissä eroissa terveyskäyttäytymisen suhteen on tapahtunut jonkin verran liikettä, huolimatta siitä, että erot koulutusryhmittäin ovat kuitenkin selkeitä. On kuitenkin niin, että esimerkiksi alkoholinkäyttö on määrällisesti sekä matalan koulutustason että korkean koulutustason ryhmissä varsinkin miesten kohdalla samanlaista, mutta myös kokonaisuutena alkoholin kuluttaminen on lisääntynyt kaikissa ryhmissä. Kärjistäen voidaan kaikesti sanoa, että elintavat, kuten juominen, voivat olla yhtä huonoja kaikissa ryhmissä, mutta työntekijöiden ryhmässä niihin liittyvä sairastuvuus on yleisempää. Yleisesti terveydentila ja odotettavissa oleva elinaika ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan, mutta eri sosioekonomiset ryhmät ovat hyötynyt tästä kehityksestä eri tavoin. Suomessa ja muissakin maissa terveydellä on suora yhteys sosioekonomiseen asemaan: hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa olevat ovat terveempiä kuin alemmissä asemissa. Sosiaalinen asema ei sinänsä vaikuta terveyteen vaan terveyseroja tuottavat monimutkaisemmat prosessit eri elämän vaiheissa. Näillä tarkoitetaan sellaisia asioita kuten elintapoja, jotka kytkeytyvät resurssien epätasaiseen jakautumiseen. (Lahelma & Rahkonen & Koskinen & Martelin & Palosuo 2007, 25–26.)

Ikääntyvien työntekijöiden kysymys

Ikääntyvien työntekijöiden, eli yli 45-vuotiaiden, työssä olemista ja työelämän jättämistä ohjaavat paljolti työhön ja työmarkkinoihin liittyvät tekijät sekä

omaan terveyteen, perheen kokonaistilanteeseen, koulutustaustaan sekä sosio-ekonomiseen asemaan liittyvät tekijät. Ratkaisevina tekijöinä ovat usein terveydelliset seikat. (Gould 2001; Väänänen-Tomppo & Tuominen & Tuominen 2006.) Suomessa yli 55 -vuotiaiden työllisyysasteet ovat nousseet ja kehittyneet suotuisasti 2000 -luvulla. 60–64 -vuotiaiden osallistumisaste on kaksinkertaistunut. (Ikääntymisraportti 2009, 100.) Ikääntyvien rekrytoinnissa on tapahtunut muutosta ikämyönteisempään suuntaan (Julkunen 2005, 285).

Verrattain suurella osalla noin 50–60 -vuotiaista on alhainen koulutustaso. Alimmilla koulutustasoilla on myös pitkä työura. Tässä joukossa kokemukset siitä, että takana on riittävän pitkä työputki, voi muiden riskien ohella vähentää halua olla mukana työelämässä. Työelämän vaatimusten kasvu heijastuu osaaamisen vaatimuksiin. Tämä vähentää erityisesti naisten työviihtyvyyttä, vaikka uusien asioiden oppimisella on myös koettu olevan viihtyvyyttä parantava vaikutus. Kokonaisuutena keski-ikäiset ja eläköityvät ovat suurelta osin hyvin tyytyväinen työhönsä, ja ihmiset pitävät sekä ansiotyötä että omia työtehtäviään varsin tärkeinä ja itseään kompetentteina työn hoitamiseen. (Väänänen-Tomppo ym. 2006, 196–197; Gould & Polvinen 2006.) Erityisesti tietoteknisten valmiuksien, muutosalttiuden ja kestävyuden sekä erityyppisen kuormittumisen kestäminen ovat ikääntyvän työvoiman erityiskysymyksiä. Eri-ikäisten ihmisten merkitys työyhteisössä on korostunut. Tähän liittyy haasteita, koska eri-ikäisten ihmisten ajatusmallit voivat poiketa toisistaan paljonkin. Vaikka perinteiset jaottelut nais- ja miesammatteihin ovat pikku hiljaa lientyneet, ikääntyvien ammattiteissa työmarkkinat ovat selvästi jakautuneet varsinkin naisvaltaisiin, matalan koulutustason peruspalveluammatteihin ja miesten perinteisiin teollisuuden ammattiteihin. Tulevaisuudessa on nähtävillä puute varsinkin suorittavan tason työvoimasta, ja toisaalta elämäkulullisen työhön liittyvän kokemustiedon liukuminen pois työelämän saatavilta. (Ilmarinen 2009). Lieveilmionä tilanne voi aiheuttaa esimerkiksi sen, että ikääntyneillä työntekijöillä etenkin tietotyöammattiteissa on paljon työtehtäviä, koska he voivat omata suuren tietopääoman, jonka kautta yhä useampi tehtävä ja vastuu delegoituu heille. Työssä väsyminen, joka helposti liitetään ikääntyvien työntekijöiden statukseen, ei näissä tapauksissa ole kiinni iästä vaan siitä, että ikääntyneillä työntekijöillä on paljon luottamustoimiin, sosiaalisiin verkostoihin ja asiantuntijatietoon liittyviä tehtäviä (ks. Irni, 2010). Ikääntyneiden asemaa kuvaavat määreet ikäasenteita tutkittaessa liittyvät esimerkiksi oletuksiin ikääntyneiden työntekijöiden hankaluudesta, hitaudesta ja muutoshaluttomuudesta. (ks. Vaahtio 2002). Eniten ikäsyryntää kokevat yli 45 -vuotiaat naiset. Syryntä tunnustetaan laajasti, mutta sen varsinainen kokeminen kasvaa vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä. (Ilmarinen 2006; Vaarama & Moisio 2009.)

Arkielämää ja työn tekemistä rajoittavat somaattiset sairaudet yleistyvät iän mukana. Useat sairaudet ovat voineet kehittyä kauan, mutta ne saattavat saada diagnoosin ensimmäisen kerran vasta keski-ikässä. Ikääntyvillä työntekijöillä saattaa olla myös muitakin sairauksia, jotka ovat alkaneet aikaisemmin elämäkulussa, mutta ne rajoittavat toimintakykyä vanhenemisen myötä. Tällaisia ovat tyypillisesti erilaiset tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Suurella osalla

ikäntyivistä työntekijöistä tällainen sairaus onkin. On myös havaittu, että terveydentilan muutokset ovat todennäköisempiä niillä, joilla se on huono keski-ikäen tultaessa. (Pensola ym., 2008, 233–235.)

Osa kuntoutujista tasapainoilee odotetun eläkkeen, sairauden ja työssä olemisen välimaastoissa. Osa haluaisi eläkkeelle, mutta joutuvat oleskelemaan eräänlaisessa ristitulesa. On myös niin, että ihmeparaneminen saattaa tapahtua myönteisen eläkepäätyksen jälkeen. Salosen (2006) ironisessa kertomuksessa tästä on todisteena monta omin käsin rakennettua kesämökkiä. Jotkut voivat olla ainakin omasta mielestään sosiaalisesti syrjittyjä, sillä luterilaisen työmo-raalin kulttuuriympäristössä, sosiaalinen lupa tekemättömyyteen lankeaa vasta oikealla eläkkeellä. Monet tällaiset lienevät sairaseläkkeellä, kuntoutustuella ja työttöminä. Tällaisessa ihmisjoukossa on paljon sellaisia, joista ei oikein ole työhön, mutta jotka eivät ole vielä eläkkeelle riittävän huonokuntoisia. (Salonen 2006, 79–82.) Kuntoutuksen hyöty joissain tapauksissa on saattanut olla sen kal-taista, että Aslak- ja Tyk -kuntoutuksissa on löydetty ihmisestä yksinkertaisesti niin paljon vikaa, että eläkehakemus on saatu luonnosteltua kuntoutuksen ai-kana (em., 190; ks. myös Lindh 2007, 13). Pitkään työssä jatkamista suunnitte-levat useimmiten korkeasti koulutetut, hyvän terveydellisen tilan omaavat ja työtä elämässään arvostavat henkilöt. He ovat myös yleisesti tyytyväisiä työ-hönsä eikä työpaikan ilmapiiriin sekoitu uhkaa esimerkiksi irtisanomisista. (Forma & Tuominen & Tuominen & Väänänen-Tomppo 2006, 216–217.)

Yleinen työstä vetäytymisen strategia on sairastuminen²¹. Merkittäviä ryhmä ovat mielenterveysongelmien takia eläkkeelle hakevat henkilöt. (Seppä-nen 2002, 194; Pensola ym., 2010.) Naiset hakeutuvat tai ohjautuvat mielenter-veyssyistä miehiä useammin kuntoutukseen. Korkea koulutus vaikuttaa mies-ten terveyden ongelmiin. Naisten kohdalla työn psykososiaaliset rasitustekijät vaikuttavat voimakkaammin. Voi olla, että naiset ja miehet raportoivat rasitus-tekijöistä eri tavoin. Huomion arvoista on myös se, että lausuntoja kirjoittavat lääkärit raportoivat psykososiaalisista rasitustekijöistä herkemmin naisten kuin miesten kohdalla. (Gould & Härkäpää & Järvikoski 2008, 46.) Mielenterveyden ongelmat ovat pääsääntöisesti yleisempiä eniten koulutettujen ryhmissä. Tuki- ja liikuntaelinten ongelmat puolestaan ovat yleisempiä lyhyen koulutuksen saaneilla. Työeläkekuntoutuksessa julkisen puolen kuntoutujat ovat keskimää-räistä useammin hyvin koulutettuja mielenterveyskuntoutujia kun yksityisten alojen kuntoutujat ovat vastaavasti vähän koulutusta saaneita tuki- ja liikunta-elinsairaita. Mielenterveyden häiriöt ovat työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien suurin sairausryhmä, ja varsinkin masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeitä on alkanut viime vuosina enemmän kuin ennen. Työkyvyttömyyden vähentä-

²¹ Raija Julkusen (2004, 32) mukaan ruumis on viimeinen vastarinnan paikka. Kun työ-elämässä ei ole olemassa muuta mahdollisuutta protesteihin tai työn muutokseen, jäljelle jää uupumus ja masennus. Ruumiilliset kokemukset artikuloituvat sosiaalipo-liittisiksi intresseiksi reuna-alueillaan, hyvänä tai pahana olona, kuten masennuksena, uupumuksena, loppuunpalamisena tai toimintakyvyn puutteina. Ruumiillinen toi-mintakyky on keskeinen intressi, joka redusoituu yksilöihin, oman toimintakykyi-syyden ylläpidossa, varsinkin tässä yhteydessä iän tuomien rajoitteiden kompensoi-miseksi.

misen mielessä olisi kuitenkin huomattavasti parempi, että mielenterveyden häiriöt johtaisivat ennemmin kuntoutukseen kuin eläkkeeseen, sillä esimerkiksi masennuksesta toipuvien työkyky on pääsääntöisesti palautettavissa, varsinkin, jos kuntoutusprosessi on oikein ajoitettu. (em., 49–50.)

2.5 Laitoskuntoutus ja kuntoutujat

Aslak on lääketieteellisesti syvennettyä varhaiskuntoutusta ja Tyk -kuntoutus on lääketieteellispainotteista vika tai vamma-perustaista kuntoutusta. Aslak-ryhmissä ei siis ole välttämättä varsinaisesti toimintakyvyiltään rajoittuneita, mutta heillä on ikääntyvinä työntekijöinä erilaisia riskitekijöitä. Määrällisesti Aslak-kursseja on huomattavasti enemmän kuin Tyk-kuntoutuslaitosjaksoja. Edellä mainittuja tehtiin esimerkiksi vuonna 2010 reilu 27 600, kun jälkimmäisiä oli 3164 (Kelan tilastollinen vuosikirja 2010, 215).

Molemmat ovat laitoskuntoutusmuotoja, jotka toteutetaan yhteistyössä työpaikan, tuotanto- ja työsuojeluinstituutioiden ja työterveyshuollon sekä laitoksen eli palveluntuottajan yhteistyönä. Tyk-kuntoutusta voidaan toteuttaa myös avomuotoisena. Molempien kantavana periaatteena on kuntoutuksen liittäminen kuntoutuksessa olevan työhön. 1980 -luvulla alkunsa saanut Aslak kohdistettiin työkykyisiin henkilöihin, joilla oli todennettavia työkyvyn heikkenemisen riskejä. Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus eli Tyk-toiminta on lakisäateistä toimintaa. Laki velvoittaa järjestämään kuntoutusta vajaakuntoiselle siinä tapauksessa, jossa hänen työkykynsä ja ansiomahdollisuutensa ovat sairauden tai vamman takia olennaisesti heikentyneet. Kriteereihin liittyy vielä työkyvyttömyyden uhka ja se, etteivät työterveyshuollon keinot ole olleet riittäviä työkyvyn ylläpitoon. Sisällöllisesti kuntoutus on muuttunut. Aluksi se painottui fyysisiin, lääketieteellisesti todennettaviin oireisiin ja niiden hoitamiseen, mutta on vuosikymmenien kuluessa laajentunut myös enemmän yksilöllisen elämänhallinnan suuntaan. Kuntoutuskurssit muotoiltiin ammatillisen koulutuksen piirteiseksi kuten ryhmämuotoisuus, opetus ja tieteellisiin tuloksiin perustuva faktatietojen jakaminen²². (Mäkitalo ym., 2008.) Nykyinen kuntoutusjärjestelmä antaa neuvoja, ohjeita ja suosituksia olosuhteiden ja organisoinnin parantamiseen, mutta vastuu toteutuksesta jää pitkälti työpaikoille (Kurki 2004, 21).

Historiallisesti varhaiskuntoutuksen kehittyessä siitä rakentui lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen risteysmä. Rissanen (2008, 23, 25) mukaan yksi syy tähän on siinä, että kuntoutuksen maksaja valikoi mukaan vain raihnaistuneita, sairaita ja eläkkeelle kaipaavia, raskaissa töissä elämänsä olleita henkilöitä, joiden elintavoissakin oli paljon korjaamista. Nykyään Aslak-kuntoutuksen kohdejoukko on muuttunut sillä tavoin, että vähän koulutetut, raskaan, ruumiillisen työn kuormittamat ovat harvinaisia, pääasiassa jonkinlaista aivotyötä tekevät ovat enemmistönä kuntoutuksessa. Terve, mutta työssä selviytymisen

²² Kuntoutusmuotojen historiallisesta kehityksestä kts. Mäkitalo & Suikkanen & Ylisassi & Linnakangas 2008, Rissanen 2008; Ylisassi 2009; Ihalainen & Rissanen 2009.

ongelmissa oleva kaipaa muunlaisia ratkaisuja kuin varsinaisesti ruumiillisesti raskaissa töissä olevat. Tyk -kuntoutuksen tausta-ajatuksena puolestaan on yksilökohtaisesti räätälöity palvelu työkykyä menettäville henkilöille, joten sen perusorientaatio suhteessa toiseen kuntoutusmuotoon on toinen. Vuosien 2005 ja 2006 aikana toteutetut kuntoutuslakien Kansaneläkelaitosta ja työeläkelaitosta koskevat uudistukset²³ pitivät sisällään työkyvyttömyyden uhkia tulevan viiden vuoden aikana. Uhkan toteaminen antaa subjektiivisen oikeuden ammatilliseen kuntoutukseen. Uudistuksen tavoitteena oli aikaistaa ammatillisen kuntoutuksen aloittamista ja parantaa työssä jatkamisen edellytyksiä. Käytännössä kuntoutuksen kriteerit ovat kuitenkin tiukentuneet eikä kuntoutus ole painottunut entistä enempää ehkäisevään varhaiskuntoutuksen suuntaan²⁴.

Kelan kuntoutustilastoista (2010) selviää, että kaikkia kuntoutuspalveluja saaneista palkansaajista suurin osa tulee terveydenhuolto- ja sosiaalialan piiriin kuuluvista työpaikoilta. Seuraavina, liki yhtä suuruisina ryhminä, ovat teknisen, tieteellisen, lainopillisen, humanistisen ja taiteellisen työn piiriin luokiteltavat ammattiryhmät, hallinto- ja toimistotyön sekä teollisen työn, koneenhoidon ja rakennustyön ja vastaavan piiriin kuuluvat ammattiryhmät. Neljänneksi suurin joukko on palvelutyön ja muun vastaavan joukko. Yrittäjien ja ammatinharjoittajien joukossa maa- ja metsätaloustyö ovat keskeisimmät ammattialat. Sairauspääryhmittäin erot jakaantuvat voimakkaasti lähinnä tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudossairauksien ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden kesken. Ikätarkasteluissa keski-ikäisiksi luokiteltavien ryhmät ovat suurimpia, vaikka kuntoutukseen osallistuu toki ihmisiä myös muista ikäryhmistä. Kaiken kaikkiaan kuntoutuskurssien suurin ikäryhmä ovat 45–54 -vuotiaat ja toisena sitä seuraava vuosikymmen eli 55–64-vuotiaat. Myös 35–44 -vuotiaiden ryhmä varsinkin Aslak-kuntoutuksessa on kohtuullisen runsas. Naisia kuntoutuksessa on jonkin verran enemmän kuin miehiä kaikissa ikäryhmissä.

Sosiaaliryhmien välillä on vain pieniä eroja kuntoutukseen osallistumisessa. Tilanne on kuitenkin eri, jos tarkastellaan koettua kuntoutustarvetta. Kaikissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä kuntoutuksen tarve on huomattu selvästi suuremmaksi kuin kuntoutukseen osallistuminen on. Eniten kuntoutusta tarvitsevat toimintakyvyn rajoitteiden ja sairauksien vuoksi raskasta työtä tehneet miehet ja naiset. Sairauden, vian tai vamman oireiden lievittämiseen kuntoutustarvetta kokevat eniten perusasteen koulutuksen käyneet. Ammatillisen kuntoutuksen tarve puolestaan on suuri yli 55 -vuotiailla alemmilla toimihenkilöillä ja työntekijänaisilla. (Pensola & Rinne & Kankainen & Roine 2008, 188–189.) Kuntoutustarve on huomattavasti suurempaa kuin kuntoutukseen osallistuminen ja kuntoutustarve on suurempaa kuntoutukseen osallistuvilla kuin osallistumattomilla. Kokonaistarpeessa ei ole huomattu olevan suuria eroja ikääntyvien työntekijöiden eri ikäryhmien välillä. Eri-ikäisten ikääntyneiden kuntoutustarve on kuitenkin erilaista: ammattiin liittyvän kuntoutustarpeen vähetessä tarve

²³ KKL 566/2005 ja TEL 395/2006

²⁴ Käytännössä Tyk-kuntoutukseen kuulemma pääsevät nykyään muutkin kuin niin sanotusti hautaa vaihtavat, kuten joku kuntoutustyöntekijä määritteli, eli muutos näkyy ainakin jollain tasolla kuntoutuskursseilla.

toimintakykyä parantavaan ja sairauksien oireita lieventävään kuntoutukseen kasvaa. Tarve kuntoutukseen on koettu laajasti eli kuntoutukseen sisällytetään odotuksia sekä yksilö- että ryhmämuotoisuudesta ja erilaisista hoidoista. (Pensola ym., 2008, 125-127.) Joka neljäs 30 vuotta täyttänyt kokee tarvitsevänsä kuntoutusta ja tarve kasvaa iän myötä. Kuntoutustarvetta kokevien osuus on kuitenkin kokonaisuutena vähentynyt reilussa kymmenessä vuodessa. (Pensola & Gould & Autti-Rämö & Kivekäs & Luoma 2012, 192-193.) Myös uudenlaisia kuntoutuksen menetelmiä kehitetään. Tästä esimerkkinä uudenlaiset elämäntapaohjelmat ja henkiseen kykyisyyteen tähtäävät menetelmät (ks. Järvillehto & Kiiski 2010), joissa yhdistetään itsereflektioon, motivoitumiseen ja yksilölähtöisyyteen erilaisia itsetietoisuuteen tähtääviä harjoitteita.

3 KUNTOUTUS KOHTEENA JA KÄYTÄNTÖNÄ

Teoreettisessa mielessä kuntoutuksen tietopohjan kehitys on lähtenyt lääketieteestä ja psykologiasta. Kolmantena mukaan on tullut ns. sosiaalinen näkökulma yhteiskunnan muutosten realisoiduttua kuntoutuksen arkeen. Kuntoutustietämys on näin ollen kasvamassa kohti monitieteellisyyttä ja moninäkökulmaisuutta. Yksilöiden kuntoutumisprosessissa kaikki näkökulmat ovat jollain tapaa läsnä tilannekohtaisesti painottuen. Käytännössä kuntoutuksen tavoitteen saavuttaminen edellyttää usein eri tieteiden asiantuntemusta. (Karjalainen 2004, 23.) Kuntoutuksen hajanaisuutta heijastelee se, että kuntoutuksesta on säädetty useissa eri hallinnonalojen laeissa. Suomalaisessa palvelujärjestelmässä on tapahtunut myös erikoistumista siten, että eri ammattikunnat ovat erikoistuneet yhä kapeampiin erikoissektoreihin. Tästä seuraa, että erikoissektoreiden työntekijät soveltavat oman työnjakonsa mukaan kuntoutusta ohjaavia lakeja ja säädöksiä oman ammattialansa lähtökohdista. (Saikku 1996; Kokko 2003, 26.) Kuntoutustieteellinen peruslähtökohta on nykykeskusteluissa sen toteaminen, ettei yhtä ja ainoaa oikeaa kuntoutuksen muotoa tai tapaa voida osoittaa, koska holistisen käsityksen mukaan ihmisten kokonaiselämäntilanteet ovat niin erilaisia (ks. esim. Koukkari 2010, 14). Tähän liittyen kuntoutuksen ja varsinkin työikäisten kuntoutuksen, sisältöihin ja rakenteisiin on alettu etsiä uusia vaihtoehtoja.

Asko Suikkanen ja Jari Lindh (2008) luonnehtivat kuntoutuksen yksilö-yhteiskuntasuhdetta tiede-, teoria-, ja ideologiaperustaltaan kolmen aspektin tulkinnalliseksi suhteeksi. He erottavat toisistaan yksilömallin, yhteiskuntamallin ja toimijaverkkomallin. Kaikki vaikuttavat kuntoutuksen tulkintaan, sisältöihin ja ideologisiin tapoihin sekä näiden kehitykseen. Kuntoutustarvepäätös tehdään pääsääntöisesti yksilön ominaisuuksista, joissa lääketieteellisellä viikään tai vammaan perustuvalla toteamisella on ratkaiseva osa. Tämä on vaikuttanut monella tapaa kuntoutuksen käsitykseen kuntoutujan roolista ja hänen tilanteestaan. Yhteiskunnallisten rakenteiden ja yhteisöjen merkitys on nähty toissijaisena suhteessa kuntoutusprosesseihin. Yksilömalli korostaa kuntoutuksen syiden tarkastelua yksilöstä ja hänen ruumiinsa tilasta käsin. Paradoksaalista onkin, että kuntoutuksen tarjonta on puolestaan perinteisesti ryhmäkohtaista

ja standardimaista. Suikkanen ja Lindh sanovat, että kuntoutuksen yksilö-yhteiskuntasuhde on vaikea. Se tulee esille kuntoutuksen vaikutustekijöiden arvioinnissa esimerkiksi siitä syystä, että yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät vaihtelevat kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Yksilömallissa vastuu kuntoutumisesta on etupäässä yksilön. Tällöin yhteiskunnallisten ehtojen tarkastelu kuntoutujan mahdollisuuksien mielessä on vähäisempää. Suikkasen ja Lindin mukaan yksilöä korostava malli on ollut vahvasti esillä eri yhteiskuntapoliittisissa näkemyksissä. Yhteiskunnallinen tulkintamalli²⁵ keskittyy yhteiskunnallisten rakenteiden tarkasteluun. Tämä tarkoittaa yhteiskunnallisten ehtojen ja suhteiden problematisointia. Taustalla vaikuttaa ajatus siitä, yhteiskunta tuottaa itse ongelmaisensa, koska on kyvytön vastaamaan kaikilta osin kansalaisten tarpeisiin. Toimijaverkkomallissa yksilön ja yhteiskunnan suhde käsitetään vuorovaikutteiseksi yhteydeksi. Sekä yksilöt että kuntoutusorganisaatiot ja muut kuntoutuksen eri toimijat voidaan huomioida keskinäissuhteina ja osana verkostomaista kokonaisuutta. Kuntoutuksen eri ymmärtämistapojen ja toimintamallien taustalla on eroja yksilön ja yhteiskunnan suhteen käsitteellistämisen tasolla. Teoreettisissa asetelmissa vajavuuksien ymmärtäminen ja kuntoutuksen toimintamallit näyttäytyvät vastakkaisina joko tai -asetelmina joko yksilöistä tai rakenteista lähtevinä. Kuntoutuksen tutkimus on lähinnä väistänyt yhteiskunnan ja yksilön vuorovaikutuksellisen suhteen problematisoimisen. Olennaista on ollut kategorisointi joko yksilölliseen tai yhteiskunnalliseen. Yhteiskuntatieteellinen näkökulma tarkoittaa asiakkaan yhteiskuntapoliittista tarkastelua, joka konkretisoituu lähinnä palkkatyöyhteiskunnan olemuksen ja yksilön resurssien kysymyksiin. Kuntoutuksessa pyritään yleensä tarkastelemaan yksilöitä standardoituina asiakkaina, joka merkitsee, että asiakkuuden yhteiskunnallinen ja yksilöllinen puoli erotetaan. Tästä seuraa, ettei yhteiskunnalliseen juuri puututa ja yksilöllinen standardisoidaan.

Jari Lidhin tulkinnassa (2010, 180–183, 193) kuntoutus ymmärretään erityisenä yhteiskuntapoliittisena regiiminä ja poliittisen hallinnan muotona, joka sisältää oman toimintafilosofiansa, tiede- ja osaamisperustansa, käsitteensä ja institutionaaliset toimintakäytäntönsä. Kuntoutuksen regiimin, jolla Lindh tarkoittaa hallinnan perustana olevia ja kuntoutusta ohjaavia ajattelu- ja toimintatapoja, kehitys liittyy kiinteästi hyvinvointivaltion ja sosiaalipalvelujen kehitykseen. Regiimit voidaan jakaa kolmeen limittyvään vaiheeseen tai ulottuvuuteen niiden sisältöjen ja näkökulmaorientaatioiden suhteen. Kuntoutuksen toimintamallina historiallisesti ollut vajavuusregiimi on tulkinnut vajavuuden yksilön puutteena, joka estää ihmistä selviytymästä tavallisista rooleistaan. Psykososiaalinen regiimi korostaa yksilöä omassa toimintaympäristössään: henkilökohtaisten resurssien ja yhteiskunnallisten rakenteellisten ehtojen välistä vuorovaikutusta. Tästä näkökulmasta vikaisuus, vammaisuus ja syrjäytyminen, kuntoutuksen tarpeen syntyminen ja lopulta kuntoutuminen ovat yksilön ja sosiaalisen ympäristön vuorovaikutuksessa syntyviä ilmiöitä. Näiden rinnalle on noussut

²⁵ Yhteiskunnallisella ymmärtämisen mallilla on taustansa brittiläisessä vammaistutkimuksessa, joka korostaa emansipatorista suhdetta vammaisuuden ja yhteiskunnallisten ehtojen ja mahdollisuuksien suhteen. (ks. esim. Oliver 1996)

kuntoutuksen verkostoregiimi eli ajatus kuntoutuksesta verkostoituvana kuntoutusympäristönä. Verkostotyön piirteitä on esimerkiksi kuntoutussuunnitelmienlaatimisessa ja ohjaamisessa. Verkostolähtöisen kuntoutusprosessimallin ideaalina on, että ihminen kohdataan sellaisenaan ja hänelle haetaan tarpeisiin sopiva tukimuoto sekä joustavat palvelut. Kuntoutuksen perinteinen jako on jako lääkinälliseen kuntoutukseen, ammatilliseen kuntoutukseen, kasvatukselliseen kuntoutukseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen (Järvikoski & Härkäpää 2011). Käytännössä nämä kategoriat sekoittuvat, ja nykyään painotetaan kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta, kuten on pyritty tekemään esimerkiksi Aslak-kuntoutuksen kohdalla (ks. Ylisassi 2009).

Sosiaalibarometristä (2010) selviää, että kuntoutuksen toteutus suhteessa reaaliin tarpeisiin on koettu puutteelliseksi. Esimerkiksi ammatillinen kuntoutus ei tavoita sen tarpeessa olevia tasapuolisesti. Kuntoutuksen ulkopuolelle jäävät päihteiden ongelmakäyttäjät, työttömät, mielenterveysongelmaiset, iso osa ikääntyneistä työntekijöistä eli yli 50 -vuotiaat ihmiset sekä nuoret, jotka ovat vaikeassa elämäntilanteessa, ilman koulutusta ja muita tukiverkkoja. Sosiaalibarometrin (2012, 114–115) mukaan suuri osa palveluntuottajista katsoo, että heidän alueellaan on väestöryhmiä, jotka jäävät usein vaille lääkinällistä tai sosiaalista kuntoutusta. Näistä suurimmat ryhmät ovat mielenterveysongelmaiset ja päihteiden ongelmakäyttäjät.

Kansaneläkelaitos (Kela) myöntää harkinnanvaraista kuntoutusta sen rahamäärän mukaan, jonka se saa joka vuosi eduskunnalta. Harkinnanvarainen kuntoutus on kohdennettu lähinnä työikäisille, joilla jokin sairaus tai vamma haittaa työkykyä tai on uhkana sille. Tällainen kuntoutus on esimerkiksi juuri Aslak -kuntoutusta, kuntoutuslaitoshoitoa tai kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Varoja käytetään mm. yksilöön kohdistuvaan kuntoutukseen, sairauksien ehkäisemiseen sekä kuntoutusta koskevaan tutkimustoimintaan tai kuntoutuslaitosten tukemiseen. Vuonna 2010 Aslak-kurssilaisia oli 13 105, vuonna 2011 Aslak-kursseille osallistui 13 281 kuntoutujaa ja mediaani-ikä oli 51 vuotta. Tyk-kuntoutukseen osallistui vuonna 2012 2600 kuntoutujaa. (Kelan kuntoutustilasto 2010, 54; Kelan kuntoutustilasto 2011, 54; Kelan kuntoutustilasto 2012, 12).

1990 -luvulla kuntoutusmuodoksi vakiintunut Aslak on Kansaneläkelaitoksen rekisteröimä tavaramerkki, joka tarkoittaa sitä, että toiminta on standardoitua²⁶. Kela voi määritellä tällä tavoin kuntoutuksen tason ja valvoa sen toteutumista. Standardimaisia osia Aslak-kurssilla ovat esimerkiksi kunnan testaus, työpaikkakäynnit ja lääketieteellinen tutkimus. Kela hyväksyy ammatitilat ja kurssit, joille palvelu suunnataan, valikoi toteuttajat kilpailuttamalla laitokset. Työterveyshuolto hakee kurssin valikoidulle joukolle ja yksittäiset ihmiset hakeutuvat kurssille. Kurssit toteutetaan Kelan päätöksellä laitoksissa. (Ylisassi 2009, 24.) Kilpailuttaminen tapahtuu hankintalain puitteissa. Laitos-

²⁶ Vuodesta 2011 alkaen standardeissa määritellään ja kuvataan kuntoutuksen palvelulinja aikaisempaa tarkemmin. (ks. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (Aslak) palvelulinja. <[www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/B7CCD6B969B374B9C22578F4004303EA/\\$file/Aslak_standardi_lop_muut_03032011pdf.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/B7CCD6B969B374B9C22578F4004303EA/$file/Aslak_standardi_lop_muut_03032011pdf.pdf)>

muotoisen kuntoutuksen palvelut ostetaan tarjouskilpailun ja puitejärjestelmän perusteella valituilta palveluntuottajilta. Pääsääntöisesti sopimuskaudet ovat neljän vuoden mittaisia. Standardit päivitetään sopimuskausittain. (Ihalainen & Rissanen 2009, 33.)

Suomalainen ammatillinen kuntoutusjärjestelmä on managerialistinen. Palvelujen organisointi perustuu tilaaja-tuottaja -malliin, missä Kansaneläkelaitos tilaa ja rahoittaa palvelun ja kuntoutuslaitokset tuottavat sen. (Lindh 2007, 5.) Kuntoutus on kilpailutettua, millä tarkoitetaan sitä, että Kela kilpailuttaa palvelut tarjouskilpailun avulla. Käytännössä kyse on näennäismarkkinoista, joilla palveluja ostaa julkinen sektori ja myyjinä ovat kolmas sektori ja yritykset. Markkinat kohdistuvat julkisten palveluiden korvaamiseen ostopalveluilla, jossa julkinen sektori käytännössä sekä järjestää palveluita, ostaa ja rahoittaa ne. Myyjät saavat toimia joko liiketaloudellisen logiikan mukaan eli tavoittelevat voittoa tai niillä on yleishyödyllisiä tavoitteita, kuten kolmannella sektorilla on. (Koskiahho 2008, 28.) Kuntoutuslaitokset ja kuntoutukseen toimintaan liittyvät ammatinharjoittajat muotoilevat ja muuttavat palveluitaan standardien ja tarjouskilpailujen luomassa kehyksessä (Vilkkumaa 2008, 4).

3.1 Tavoitteiden kehittyminen

Aila Järvikosken (1994) mukaan kuntoutuksen työmarkkinoita sääteleviä tehtäviä voidaan korostaa ajallisten tarpeiden mukaan. Kuntoutusta on aikojen saatossa määritelty erilaisista lähtökohdista käsin. Laajimmalle levinnyt kuntoutuksen määritelmä muotoiltiin toisen maailman sodan jälkeen. Määritelmässä korostui kuntoutuksen merkitys preventiivisen kolmantena vaiheena. Sen tarkoitus oli ehkäistä sairauden tai vamman aiheuttama pysyvä työkyvyttömyys tilanteessa, jossa ehkäisy hoidollisin toimenpitein ei johtanut haluttuun tulokseen. Kuntoutuksella oli 1950 -luvulla jälkihoidollinen luonne. 1960 ja 1970-luvuilla tavoite laajentui jälkihoidollisen näkökulman lisäksi kuntoutuksen ehkäisevään, preventiiviseen aspektiin, yksilön tulevaisuuden riskien ennakointiin. Kuntoutukselle luotiin ehkäisevä tavoite-asettelu. 1980-luvulle tultaessa kuntoutus alettiin määritellä ja liittää yksilön hoidon ja voimavarojen lisäksi yksilön välittömään fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön ja laajemmin yhteiskuntaan. Käsitteessä tapahtuneet muutokset heijastelevat sekä väestön terveydentilaa että yhteiskunnallisessa tilanteessa ja ihmisten asenteissa tapahtuvia tapahtuneita muutoksia. (Järvikoski 1994, 4-7.)

Kuntoutuksen tavoite-asetteluissa on liikuttu työllistämistavoitteista kohti abstraktimpia asioita kuten parempaa toimintakykyä, yhteiskuntaan integroimista, elämänhallintaa ja parempaa elämänlaatua²⁷. Maailmansotien jälkeisenä aikana kuntoutuksesta haettiin ratkaisua työvoimapulan hallitsemiseen. 1990-luvulla kuntoutusta kaivattiin työttömyyteen eritasoisesti liittyvien sosiaalisten

²⁷ Ks. esim. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002. Selonteossa otetaan kantaa kuntoutuksen laadulliseen laajentumiseen.

ja fyysisten ongelmien kuten syrjäytymisen ja huono-osaisuuden korjaamiseen tai ehkäisemiseen liittyviä toimia. 2000 -luvulla tietyille aloille sijoittuva työvoimapula asettaa jälleen vaateita kuntoutukselle pitempien työurien ja työhön kuntoutuksen muodossa. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57-58.)

Kuntoutusta on luonnehdittu jämähtäneeksi järjestelmäksi, vaikka työelämän nopean muutoskehityksen tiedostavat kaikki keskeiset toimijat (Vilkkaa 2008). Kuntoutuksen muutos paikantuu hyvinvointivaltion muutokseen, jonka taustoissa vaikuttavat voimakkaat yhteiskunnalliset ja taloudelliset muutokset (esim. Kokko 2003). Hyvinvointiajattelun ideologinen muutos on vaikuttanut myös kuntoutukseen. Ikääntyvä väestö kaiken kaikkiaan tarvitsee laaja-alaisia, omatoimista selviytymistä tukevia palveluja ja toimia. Kuntoutuksen erityisenä haasteena ovat ikääntyvä työvoima, pitkäaikaistyöttömät, ikääntyvät sekä syrjäytymisvaarassa olevat. Työelämässä toimivien väestöryhmien työkyvyn ylläpitämistä ja kuntoutusta kehitetään yhdessä työssä jatkamista edistävän työeläkelainsäädännön kanssa. (Kuntoutusselonteko 2000.) Ajankohmainen kysymys on kuntoutuksen yhteys aktiiviseen työvoima- ja sosiaalipolitiikkaan. Etuuden saamista tärkeämpi seikka on se, onko palvelu suunniteltu ja räätälöity niin, että sillä on merkitystä kuntoutujan tulevaisuuden kannalta. Kuntoutusta tulisi näin tarkastella Suikkasen ja Jokisen (1993) mukaan sosiaalisena investointina, jossa eri etuuksien saamisen sijasta painotettaisiin kuntoutujan tulevaisuuden mahdollisuuksia.

Lähi vuosien kehittämishaasteiksi on määritelty kuntoutuskenttään liittyvien eri toimijoiden välisen yhteistyön parantaminen, jotta esimerkiksi palveluketjut olisivat saumattomampia. Lisäksi kuntoutuksen työmuodoissa korostuu työelämään asti ulottuva kuntoutusprosessin tukeminen ja kuntoutujan oman sitouttamisen merkitys. Kuntouttavaa työtä kaivataan läpinäkyväksi periaatteeksi kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. (Kivekäs 2005, 381.) Kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta keskustellaan, kuten muistakin hyvinvointivaltion interventioista. Kuntoutuksen kohdalle on määritelty tosin omia melko problemaattisiakin haasteita. Näitä ovat esimerkiksi kysymykset siitä, missä määrin kuntoutuksella voidaan tosiasiaissa vaikuttaa siten, että siihen sijoitetut taloudelliset investoinnit tuottaisivat ainakin sen, mitä kulluttavat.

Työikäisten kuntoutuksen sisältö ja tavoitteet muovautuvat monien toimijoiden ja toimintaehtojen kautta. Lainsäädäntö raamittaa sitä, ketä kuntoutetaan, missä tilanteessa ja mitä kuntoutus sisältää. Rahoitusjärjestelmät ohjaavat kuntoutuksen suuntaamista. Kuntoutuksen ohjausjärjestelmä koostuu sosiaalivaikuttamisen, terveydenhuollon ja palveluntuottajien toimijoista. Kaikkien kentällä toimivien toimijoiden ja järjestelmien toiminnasta riippuu, ketä missäkin kuntoutetaan ja mitä tavoitteita toiminta sisältää. Kuntoutusta ohjaavat päämäärät ja käsitykset muuttuvat tietysti ajassa. Läsä on samanaikaisesti monia aikakausia, erilaisia päämääriä ja järjestelmien kehitysvaiheita. Mäkitalo & Suikkanen & Ylisassi & Linnakangas (2008, 527-529) kuvaavat tilannetta paitsi yhteiskunnan ja työn muutoksena myös sosiaalipolitiikan paradigmanmuutoksena. Eurooppalaisessa sosiaaliturvapolitiikassa on käynnissä siirtymä tarjontakes-

keisyydestä kysyntäkeskeiseen toteuttamismalliin (do it yourself -social policy) ja yksilölliseen sosiaalisten palvelujen ohjaukseen. Painotus siirtyy entistä enemmän yksilölliseen lähtötilanteeseen ja palveluntarpeen uudelleen muotoiluun. Kysyntäkeskeisessä tavassa asiakas otetaan sellaisenaan, ja hänelle haetaan yksilönä tarpeita vastaava tukimuoto ja palvelujen tuottaja, jolloin palvelu ja luodaan joustavasti ja tarpeen mukaan. Syyt kysyntäkeskeiseen toteuttamismalliin ovat kahtalaisia. Huoltosuhteen muuttuminen ja työvoimaosuuden aleneminen asettavat kestävyyspaineita julkisen sektorin ja kansallisen kilpailukyvyyn suhteen. Toinen syy on joidenkin yhteiskuntapoliittisten osien heikko toimivuus ja vaikuttavuus. Huono vaikuttavuus juontuu siitä, että aikaisemmin on korostettu ideaa siirtää tulonsiirtoin työikäisiä riskitilanteissa pois työelämästä ilman ratkaisevia yrityksiä pitää heitä edelleen mukana työelämässä (ks. myös Julkunen & Pärnänen 2006).

Työelämän muutostendenssien muassa hyvinvointi työssä muuttuu. Uusien työhön liittyvien ja siellä esille tulevien ongelmien pääpaino on mielenterveysongelmissa, joista yleisimpiä ovat työuupumus ja eriasteinen masennus. Kysymys työssä uupumuksesta ja työikäisten mielenterveyden ongelmista suhteessa työhön, on poliittisesti melko arka aihe. (Mäkitalo ym., 2008, 526.) Puumalaisen ja Vilkkumaan (2001) mukaan kuntoutuksen kehitykseen vaikuttavat hyvin monet yhteiskunnalliset tekijät. Yhtäältä kuntoutus liittyy kiinteästi tieteenalojen ja palvelualojen sisäiseen kehitykseen, mutta toisaalta se on yhteiskunnallisena järjestelmänä sidoksissa yleisiin väestöllisiin tai arvopohjaisiin taustatekijöihin. Esimerkiksi yksi kehitysvalintojen ulottuvuus on valitseminen huipputekniikan ja arkielämän korostamisen välillä. Geenitekniikka ja muut lääketieteen alat ovat kehittyneet ja kehittyvät nopeasti. Tätä taustaa vasten vuorovaikutus, persoonalliset tekijät ja ylipäättään kulttuuriset muutokset kehittyvät hitaasti. Kuntoutuksessa kumpikin suuntalinja nähdään tärkeäksi.

3.2 Kuntoutuksen vaikuttavuuden tulkinnat

Aila Järvikosken (1994, 191) sanoin kuntoutuksen kohdentumisen ja kuntoutustulosten välillä vallitsee kohtalonyhteys. Kuntoutus on resurssien tuhlausta, jos järjestelmässä yritetään kuntouttaa työelämän tarpeisiin ihmisiä, jotka ovat jo antaneet osansa yhteiskunnalliseen tuotantoon ja pyrkivät pois työelämästä. Myös silloin, jos kuntoutukseen valikoituu ihmisiä, jotka olisivat sujuvasti selvinneet ilman ulkopuolista interventiota, on kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuus kyseenalaista. Vaikuttavuuden kannalta olisi hyvä, jos kuntoutuskurssit koostuisivat tarpeiltaan mahdollisimman samankaltaisista kuntoutujista. Pekosen (2010) mukaan järjestelmän kannalta eri kuntoutusmuotoihin ohjaamista ja kuntoutuksen tarkoituksenmukaista suunnittelua helpottaisi, jos muodot vastaisivat esimerkiksi erilaisiin kuntoutustarveprofiileihin. Jos kuntoutuksen menetelmät ovat sopusoinnussa tarpeiden kanssa, kuntoutuksen vaikuttavuskin paranee. On kuitenkin niin, että lääkinnällisen laitospolitiikan kohdentumisesta sanotaan olevan näyttöä vain geriatrisen kuntoutuksen suhteen. Muilta

aloilta, kuten työikäisten kuntoutuksesta, ei tiedetä, ohjautuvatko kuntoutuksen asiakkaat heidän tarpeitaan parhaiten vastaaviin kuntoutusmuotoihin. (Pekkonen 2010, 19–20, 22.)

Tutkimustieto kuntoutuksen tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta suhteessa kuntoutukseen käytettyihin resursseihin tiedetään olevan vähäistä (Kiviekäs 2005, 379). Verovaroin rahoitettujen palvelujen tuloksellisuuden tutkiminen on tullut yhä tärkeämmäksi päätöksenteon perusteeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Näyttää halutaan erityisesti toimenpiteen vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta varsinkin, kun kuntoutukselle on kaavailtu yhä enemmän tarvetta etenkin työelämän ja ikärakenteen muutosten vuoksi. Kuntoutuksesta on nähty olevan taloudelliselta kannalta kahdenlaisia seurauksia. Siihen käytetään resursseja, jotka voitaisiin käyttää muihinkin tarkoituksiin. Toisaalta kuntoutuksesta seuraa hyödyllisiä seuraamuksia. Toistaiseksi ei ole pystytty löytämään yhtä mahdollista tapaa havainnollistaa näitä kuntoutuksen myönteisiä vaikutuksia, sillä kuntoutusmuodotkin vaihtelevat suuresti eikä mitattavan ilmiön abstrahointi muuttujajoukoksi ole läheskään aina mahdollista. (Rissanen & Aalto 2002, 1-3.) Kuntoutuksen tuloksellisuutta on lisäksi mitattu yksilöiden ominaisuuksien perusteella, koska kuntoutuksen kohteeksi on pitkään ymmärretty yksilö ikään kuin yhteiskunnasta irrallisena objektina. Kyse on pitkälti myös biologisista ja fysiologisista, yksilöidystä tuloksista. (Suikkanen & Lindh 2008, 64.) Aslak-kuntoutujista tehdyssä tutkimuksessa (Sörensen & Pekkonen & Smolander & Alén 2009) havaittiin, että fyysinen aktiivisuus ei ollut esimerkiksi yhteydessä työkykyyn tai elämänlaatuun keski-ikäisillä rakennusalan miehillä. Tarkasteluissa harvalla fyysisen kunnon testillä oli yhteyttä työkykyyn tai elämänlaatuun. Tästä syystä kirjoittajat ehdottavat kuntoutukseen resurssien allokointia mittauksista esimerkiksi neuvontaan. Osa kuntoutujista kuitenkin kokee hyötyvänsä testauksista, mutta nämä ihmiset ovat muutenkin liikunnasta innostuneita ja kokevat mittaukset sen takia luonteviksi. Huonokuntoiset ja lihavat voivat kokea testipalautteen epämiellyttävänä. Asiakasnäkökulma otetaan nykypäivänä hyvin huomioon erilaisissa toimintajärjestelmissä, mutta kuntoutuksen vaikuttavuutta mitattaessa tämä dimensio käytännössä puuttuu tai sitä on vähän.

Tiedetään, että moniammatillisella varhaiskuntoutuksella on vaikuttavuusnäyttöä (Rissanen & Aalto 2002; Härkäpää 2002; Tirkkonen & Kinnunen & Kurki 2009). Vaikutukset ovat selvimpiä silloin, kun kuntoutustoimenpiteet ovat kohdistuneet kuntoutujan lisäksi työyhteisöön ja työpaikalle. Myönteisiä muutoksia on todettu toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin suhteen. Sen sijaan varhaiskuntoutuksen perusteella on vaikeahkoa tehdä päätelmiä niin sanottujen objektiivisten riskitekijöiden, kuten kansanterveydellisten ongelmien, kolesterolin ja ylipainon, suhteen. Lisäksi varhaiskuntoutuksen yhteyttä eläkkeelle siirtymiseen ei ole juuri tutkittu. Sairauspoissaolojen suhteen sen sijaan on todettu, että kuntoutuksella on niihin vähintäänkin hidastava vaikutus. Työ- ja toimintakyky vaikuttavat paranevan ainakin lyhyellä aikavälillä. Pidemmällä aikavälillä (3-5 vuotta) vain harvat muutokset säilyvät. On hankala sanoa, ta-

pahtuvatko muutokset kuntoutuksesta riippumatta tai mikä osa kuntoutuksesta vaikutti tuloksen syntymiseen.

Kuntoutuksen varhainen ajoittaminen on tärkeää. On todettu (Gould & Härkäpää & Laisola-Nuotio & Lehikoinen & Saarnio 2007), että iso osa varhaiskuntoutukseen osallistuneista katsoi kuntoutuksen alkaneen liian myöhäisessä vaiheessa. Kyse voi olla kuntoutustarpeen varhaisen havaitsemisen vaikeudesta ja kuntoutukseen johtavien palveluketjujen rikkonaisuudesta. Myös lainsäädäntö osaltaan vaikeuttaa kuntoutuksen saamista, koska laki edellyttää vika tai sairaus -periaatetta. Tällöin kuntoutuksen saaminen edellyttää jo melko suurta toimintakyvyn heikkenemistä. Tästä huolimatta kuntoutujat raportoivat (ks. esim. Rissanen & Ihalainen 2009, 52; Tirkkonen & Rasimus & Kero 2011, 43) yleensä kuntoutuksen olleen varsin merkityksellistä heidän elämälleen eri osaluilla etenkin työkyvyn ja työssä jaksamisen sekä tulevaisuudenuskon suhteen.

Varhaiskuntoutuksen ehkäisevä näkökulma on ominaista juuri suomalaiselle kuntoutusideologialle. Ennaltaehkäisyn idea on kirjattu sosiaalivakuutuksen lainsäädäntöön jo varhain. Varhaiskuntoutus on tarkoittanut mahdollisimman varhaista toteamista sekä ennakoitavissa olevan haitan ehkäisyä, ja se on kohdistettu työssä käyvään ja työkykyisyyden normistot täyttävään väestöön. Kun kuntoutuksen maksaja on sosiaalivakuutuslaitos, päätös kuntoutuksesta tehdään todennettavissa olevan sairauden tai sen uhkan perusteella. Tämä vian, vamman ja sairauden asetelma on säilynyt lainsäädännössä jo 1700-luvulta asti, vaikka voidaan Rissanen (2008) sanoa kukaan ei ehkä nyky maailmassa tiedä, mitä vialla tai muulla lopulta tarkoitetaan. (Rissanen 2008, 22.) Voi olla myös niin, että ongelmat ovat hankalasti yksilöitäviä. Voidaan puhua niin sanotuista ilkeistä ongelmista, sellaisista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ongelmista, joiden prosesseja on vaikea hahmottaa, ja joilla ei ole välttämättä selkeää syytä, alkua tai loppua. Niille ei löydy selkeää määritelmää ja niistä voi tehdä loputtomasti erilaisia tulkintoja riippuen siitä, millaisesta näkökulmasta ilmiötä tarkastellaan. Ongelmat, niiden syyt ja seurannaisilmiöt kietoutuvat ja liittyvät toisiinsa. (Lindh 2007, 14.)

Tiedetään myös, että kurssilaisten toimintakyky voi parantua kuntoutusprosessin aikana, sen alkamisesta päättymiseen, mutta seurannassa muutoksia ei enää välttämättä ole todennettavissa vaan toimintakyky voi laskea ennalleen. Kuntoutusprosessin aikana saavutetut tulokset näkyvät esimerkiksi kunnan ja terveysarvioiden parantumisena, mutta seurannassa kuntoutujien arviot kykyisyydestään voivat palautua lähelle kuntoutuksen alun arviointeja. (Kurki 2004, 52–53.) Näille ilmiöille voi olla monia syitä. Kaiken kaikkiaan kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksissa on todettu nousevan esiin ristiriita, joka liittyy itse arviointeihin. Arvioinnit koetaan tärkeiksi, mutta itse kuntoutuksen tuloksilta odotetaan sellaista vaikuttavuutta, jota ei ole mahdollista kuntoutuksen kautta ja keinoin nykyisellä järjestelmällä ja lainsäädännöllä saavuttaa. (em., 21.) On myös todettu, että Aslak-kuntoutus on selvästi vaikuttavampaa ja kustannusvaikuttavampaa naisilla kuin miehillä (Helo 2000). Myös Suoyrjön tutkimuksessa (2010, 59) todetaan, että työssäkäyvälle väestölle suunnattu kuntoutus

kohdentuu suhteellisesti enemmän naisille. Kuntoutus kohdentuu myös koulutuksen mukaan niin, että Aslak -kuntoutuksessa on enemmän korkeamman koulutustason ammatteja ja Tyk -kuntoutuksessa matalan tason ammatteja.

Aslak -kuntoutuksen vaikuttavuutta pohdittaessa on todettu (ks. Saltychev 2011), että varsinaiseen riskiryhmään eli varhaisen eläköitymisen vaarassa oleviin kuntoutus ei kohdistu, vaan varhaiskuntoutukseen osallistumisen taustalla on tekijöitä, jotka jo liittyvät suhteellisen hyvään elämään kuten säännöllinen työ, alhainen epävarmuus ja terveellinen elämäntapa. Toisaalta on esitetty, että kuntoutujien koettu työkyky, terveyteen liittyvä elämänlaatu ja voimavarat vahvistuvat kuntoutuksen aikana. Eniten työkyky vahvistuu nuorilla kuntoutujilla. (Tirkkonen ym. 2011, 43.) Tirkkosen (2012, 108–109) tutkimuksessa Aslak -kuntoutus arvioitiin vaikuttavan koettuun hyvinvointiin ja terveyteen, mutta kuntoutuksella ei ollut havaittavaa vaikutusta koettuihin työoloihin eikä työn henkiseen kuormittavuuteen. Sen sijaan kuntoutujat kykenivät kuntoutuksen seurauksena palautumaan kuormitustilasta, joten Tirkkosen tulkinnan mukaan Aslak -kuntoutus toimii ennaltaehkäisevästi, mutta valikoivasti. Saltychevin ym. (2012) vaikuttavuutta kartoittaneessa katsauksessa todetaan, että näyttö vaikuttavuudesta jää kaikkiaan vähäiseksi.

Seurantatutkimuksissa on päätelty (Turja 2009; Saltychev 2012), ettei Aslak -kuntoutus tuota siihen liitettyjen tavoitteiden kautta sitä mitä pitäisi. Turjan (2009) mukaan kuntoutusprosessin jatkuminen työpaikalla jäi puutteelliseksi ja kuntoutusprosessin valvonta ja siinä tukeminen olivat vähäistä. Työpaikoilla ei löytynyt vastuuhenkilöitä tukemaan ja edesauttamaan kuntoutumisen etene mistä, ja kiire hankaloitti kuntoutumista. Ammatillisesti syvennetyllä lääketieteellisellä kuntoutuksella ei voitu pitkällä aikavälillä vaikuttaa kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, koettuun tai muuten arvioituun terveyteen saati työkykyyn. Sen sijaan henkinen hyvinvointi saattoi lisääntyä ja niin sanottu psykososiaalinen toimintaympäristö saattoi kehittyä. Turjan mielestä tällä ei kuitenkaan ollut varsinaisesti tekemistä kuntoutuksen kanssa. Saltychevin (2012) tutkimuksessa havaittiin, että kohonnut työkyvyttömyyden riski ei ennustanut kuntoutuksen piiriin ohjautumista. Kuntoutuksen vaikuttavuudesta terveyskäyttäytymiseen tai yleiseen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ei saatu näyttöä. Saltychev esittää, että valikoituminen kuntoutuksen piiriin ei toimi tar koituksenmukaisella tavalla.

Kuntoutuskokeilujen arvioinneissa (ks. esim. Jalava & Salomäki 2008) on huomattu, että yksilön sitoutuminen kuntoutussuunnitelman toteutumiseen tulisi varmistaa jo tukijakson alussa. Myös kuntoutuksen pelisäännöistä tulisi sopia ennen kuntoutuksen varsinaista aloittamista. Kaiken kaikkiaan yksilöllisen ja tehokkaan kuntoutuksen suunnittelussa työterveyshuollon ja työpaikkojen esimiesten välistä vuorovaikutusta pidetään tärkeänä. Käytännössä kuntoutuksen suunnittelussa ja arkisen elämän välillä on jossain määrin vallinnut risti riitä. Kärjistäen moniammatillisten kuntoutustoimijoiden valta ja vaikutusmahdollisuudet yksilön kuntoutusprosessin suhteen loppuvat siihen, kun keski ikäinen kuntoutuja kävelee ulos laitoksesta toimenpidekeskeinen ohjepaketti matkassaan. Suunnitelmilla voi olla enemmän merkitystä ammattilaisten työn

jäsentämisen kannalta, mutta niiden käytännön toteutuminen arjessa voi olla ongelmallista. (Suikkanen & Lindh 2007, 6.) Yhdeksi ratkaisuksi kuntoutuksen pätkämäisyyteen ja tulosten hiipumiseen on ehdotettu vuosihuoltotyyppistä kuntoutusta (ks. Kurki 2004). Derick Waden (2003) mukaan kuntoutus, jos sillä halutaan vaikuttaa vamman ohella laajemmin elämään, on vaikuttavampaa silloin, kun se tapahtuu kuntoutujan omassa ympäristössä.

Kysymys kuntoutuksen yksilökeskeisyydestä ja ihmisen omien toimintamahdollisuuksien tukemisesta on ollut jo 1960 -luvulta lähtien yksi kuntoutusta ohjaavista ideologisista periaatteista. (ks esim. Rissanen 2008, 19–20). Työikäisten kuntoutuksen suhteen on kritisoitu kuntoutujien reaalisen tilanteen, työelämätilanteen ja kuntoutuksen toimintakäytäntöjen logiikan yhteensopimattomuutta (ks. Suikkanen & Lindh 2007). Kuntoutuksen arvioinnissa, kuten monissa muissakin arvioinneissa, keskeistä on mitattavan asian relevanttius suhteessa tavoitteeseen. Olemassa olevien tutkimusraportointien varassa ei voi tehdä yksiselitteisiä päätelmiä kuntoutuksen vaikuttavuudesta (Rissanen ym. 2009, 52). Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointien ristiitaisiin tuloksiin vaikuttanee kuntoutuksen tutkimukselle muutoinkin tyypillinen piirre: tutkimuksia tehdään toisistaan poikkeavista lähtökohdista ja erilaisilla tieteenaloilla. Koska tulosten on tarkoitus näkyä terveytenä ja parempana fyysisenä toimintakykynä, tuloksellisuus on olemassa olevien tutkimusten perusteella kyseenalainen.

3.3 Kuntoutus kuntoutujan prosessina

Paitsi että kuntoutus on yhteiskunnallinen järjestelmä, se on myös konkreettisesti ihmisten välinen vuorovaikutuskäytäntö. Kuntoutus heijastelee muuta kulttuurista elämää, arkea ja yhteiskunnan ajankohtaista tilaa. Sanotaankin, että ajan tasalla oleva kuntoutus kulkee yhtä jalkaa kansalaisten arjen vaatimusten kanssa. (Karjalainen 2004, 11.) Lindsay McLellan (1997) määrittelee kuntoutusta metaforisesti henkilökohtaisena matkana, jossa ihminen valitsee reitin ja pääteaseman sekä tekee itse pääosan työstä. Kuntoutus on prosessi, jossa on kasvua, kehitystä ja harjoittelua enemmän kuin hoitoa ja toimenpiteitä. Prosessin ensisijaisena tarkoituksena on, että kuntoutuja löytää elämäntavan ja tyylin, joka vastaa hänen omia halujaan ja toiveitaan, ja jonka hän uskoo voivansa omaksua. Tällöin kuntoutuja itse on aktiivinen toimija, joka käyttää palveluja hyödykseen pyrkiessään kohta asetettua tavoitetta. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 20.) Satu Salonen (2006, 69) kuvaileekin kuntoutusta kovaksi työksi. Varsinkin fyysisten vaivojen jälkeinen ja ehkäisevä hoito vaativat kuntoutujalta niin henkistä kuin fyysistä ponnistelua. Tilanne tulee ongelmalliseksi silloin, kun kuntoutettava ja kuntouttaja eivät ole tavoiteasetteluista samaa mieltä.

Kuntoutumista luonnehditaan aktiiviseksi toiminnaksi, jossa kuntoutuja on päämäärätietoinen prosessin keskeisin toimija. Onnistunut prosessi pitää sisällään asetettujen tavoitteiden mukaisten tulosten saavuttamisen ja niiden todentamisen dokumentoimalla. Kuntoutujien elämänmuutosten taustalla on

kuntoutuksen käytännön pyrkimys toteuttaa haluttu muutos asteittain. Elämänmuutoksen edellytyksenä on, että yksilö mieltää ja tunnistaa sen merkityksen itselleen ja motivoituu muutoksen tekemiseen. Tämän lisäksi kuntoutuja tietää keinot aikeiden toteuttamiseksi ja asettaa itselleen lyhyen ja pitkän ajan tavoitteita, jotka ovat konkreettisia ja määriteltyjä. Tästä alkaa pitkäkestoinen ja nousujohteinen prosessi. Kuntoutuja saa onnistumisen kokemuksia ja kokee muita myönteisiä vaikutuksia. (Pekkonen 2010, 26.) Kuntoutumista voidaan ajatella matkana tarpeiden määrittelystä erilaisten mahdollisuuksien kautta kuntoutumiseen. Jokainen tällainen matka on yksilöllinen. Kuntoutujat ovat erilaisia, heidän kykynsä omaksua ja soveltaa asioita vaihtelevat. Tutkimuksessa Kokeilusta KIPINÄÄ (2005) päädyttiin ryhmittelemään pitkäaikaistyöttömien kuntoutujajoukosta kolmenlaisia lähtökohtia, joiden pohjalta kuntoutusprosessi eteni. Kuntoutukseen tulee ihmisiä, joiden ensisijainen, selkeä ongelma on terveydentilaan ja fyysiseen suorituskykyyn liittyvien asioiden selvittäminen. Toiseksi oli kuntoutujia, joiden kohdalla havaittiin heti prosessin alussa, että kuntoutumisen tulisi edetä suhteellisen hitaasti, tavoitteita nostattaen ja pitkällä aikavälillä. Taustalla saattoi olla päihderiippuvuuksia tai mielenterveysongelmia, jolloin kuntoutuskin keskittyi näihin ja muut toimenpiteet seurasivat jälkeensä. Kolmanneksi oli kuntoutujia, joiden ongelmien taustat olivat epämääräisempiä ja ongelmat yksilöllistyneempiä kuten syrjässä asuminen, palkkavaatimukset, arkuus, tietämättömyys, kotivelvoitteet tai se, ettei omaa ammattia enää ollut olemassa. Terveystieteelliset syyt eivät estäneet kuntoutusta vaan syiksi työllistymiseen nousivat monisyisemmät asiat. Tällaisessa tilanteessa kuntoutuja ei nähnyt esimerkiksi kouluttautumista vaihtoehtona vaan ratkaisuksi päädyttiin lopulta hakemaan muita realistisia keinoja. (Suikkanen & Linnakangas & Harjajärvi & Martin 2005, 23.)

Kuntoutuksen tavoite on konkreettisesti muuttaa ihmistä, hänen ajatuksiinsa ja toimintaansa. Kriittisissä puheenvuoroissa kritisoidaan kuntoutuksen tapaa kategorisoida ihmisiä. Esimerkiksi Lind (2007, 33) on sanonut, että *”kuntoutus lyö leimasinkirveellä diagnoosin asiakkaan otsaan vaikka väkisin”*, minkä jälkeen järjestelmän asiantuntijat tietävät, mitä yksilön suhteen tehdään ja miten. Ilpo Vilkkumaan (2008, 7-9) mukaan kuntoutuksen teoreettinen, terminologinen siirtymä kuntouttamisesta kuntoutumiseen on sotkenut ymmärrystä kuntoutustoiminnan logiikasta. Idea kuntoutumisesta on ennenaikaista, jos järjestelmä määrittää ratkaisevia ehtoja kuntoutuksen järjestelylle. Kuntoutuminen tapahtuu yksilössä, ei järjestelmässä. Se on toimijan sisäinen prosessi. Kuntoutumisen tapahtuminen ja kuntoutuksen tapahtuminen olisi näin syytä erottaa käsitteellisesti toisistaan, sillä kuntoutuksen tapahtumapaikkaa voi säädellä järjestelmän hallinnollisin päätöksin, mutta kuntoutuminen tapahtuu toimijan mielen prosesseissa tai ruumiissa sekä ihannetapauksessa lähiympäristössä. Järjestelmä ei ole Vilkkumaan mukaan noudattanut sellaista kehitystä, mitä on tapahtunut muualla julkisten palvelujen ohjauksessa. Järjestelmä ei ole läpinäkyvä tai asiakaslähtöinen, eikä siellä vallitse valinnan vapaus tai varhainen puuttuminen. Kuntoutuksen sisältö muokkautuu käytännössä ammattilaisten tieteellisten ja terapeuttisten näkemysten mukaisesti, sillä kuntoutuksen teoret-

tisella pohjalla ei oikeastaan ole kiinnekohtaa siinä mielessä, että oppilaitokset tuottavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia eivätkä juuri kuntoutuksen asiantuntijoita. Nykyisessä kuntoutusretrooriikassa on nähtävissä yleisesti kansalaisia tasa-arvoisesti kohteleva universaalisuuden periaate, mutta kuntoutus kytkeytyy kuitenkin vahvasti niin sanottuun palkkatyövaatimukseen. Tästä johtuen Riitta-Liisa Kokon tulkinnan mukaan kuntoutuksen yhteiskunnallista tehtävää leimaa diskurssin ja käytännön välinen ristiriita. (Kokko 2003, 7.) Käytännössä moniammatillisessa kuntoutustoiminnassa sekoittuvat myös asiantuntijoiden tieteelliset ja teoreettiset käsitykset ongelmista. Auttamisalojen asiakastyön piirissä on tässä suhteessa merkittävä tulkinnallinen osa, joka johtaa siihen, että ongelmien objektiivista ja ei-objektiivista osaa on hankala, ellei mahdotontakin erottaa toisistaan. (Riikonen 1992, 161.) Suhteessa kuntoutuksen ihanteisiin itsensä paremmasta ymmärtämisestä ja muusta sellaisesta, on huomattu, että esimerkiksi Aslakin idea muuttuvan työn, työn ja kuntoutuksen suhteesta on ongelmallinen laitospäristöissä, koska niissä elää hyvin vahvana kliininen asennoituminen kuntoutuksen asiakkaaseen. (Ylisassi, 2009.)

Kuntoutustoimintaa määrittelevässä lainsäädännössä korostuvat kuntoutujan subjektiivinen asema ja oikeudet. Toisaalta korostetaan yhteiskunnan velvollisuutta edesauttaa jäsentensä toiminta- ja osaamisedellytyksiä heidän sairauksistaan ja vammoistaan huolimatta. Työterveyshuollon ja kuntoutuksen ammattilaisten yhteinen arvopohja, yksilön ja hänen erilaisuutensa sekä itsemääräämisoikeutensa kunnioittamisen tulisi vaikuttaa kuntoutuksen toimien taustalla tuoden siihen moninäkökulmaisuuutta. (Työterveys ja kuntoutus 2008.) Autonomisuus ja itsemäärääminen tarkoittavat kuntoutujan mahdollisuutta vaikuttaa oman kuntoutuksensa suunnittelemiseen ja tuloksellisuuden seurantaan (Järvikoski, 1994). Kuntoutujan kannalta kuntoutusprosessi sisältää kuntoutustarpeen arvioinnin ja suunnittelun, kuntoutuksen hakemisen kansaneläkelaitokselta, päätöksen tekemisen, kuntoutuksen toteutuksen laitoksessa, kustannusten korvaamisen, seurannan ja jatkotoimenpiteet. Kuntoutuja osallistuu oman kuntoutuksensa suunnitteluun sen eri vaiheissa sekä sitoutuu sen noudattamiseen²⁸. (ks esim. Kelan laitospäristöisen kuntoutuksen standardi 2008; 2011.)

²⁸ Mattila-Aalto (2012) viittaa pohdinnoissaan erityiseen kuntoutuskansalaisuuteen.

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TAVOITE

Sosiaalinen maailma ei avaudu observoimalla eikä ulkoisten tunnusmerkkien tarkkailulla saati suhtautumalla todellisuuteen siten, että se olisi joko oikeaa tai väärää. Lähelle pääseminen ja sisältäpäin katsominen ovat tämänkaltaisen tutkimusprosessin keskeisimpiä ajatuksellisia työvälineitä. (Gubrium & Holstein 2005, xiv.) Tausta-ajatukseni on tuoda esille sellaistaakin inhimillisen elämän, merkityksellistämisen ja kohtaamisen materiaalia, joka yleensä otetaan annettuna ja eletään jokapäiväisessä elämässä ja laitosympäristössä uudelleen ja muunnellen (esim. Strauss & Fagerhaugh & Suczek & Wiener 1997; Gubrium & Buckholdt 1982; Gubrium 1997; Seymour, 1998; Gubrium & Holstein 2005; Holmqvist 2009). Olen kiinnostunut niistä koetuista ja tulkinnallisista ulottuvuuksista, jotka liittyvät kuntoutuksen käsittämiseen. Kuten olen edellä viitanut, lähestyn kuntoutusta toimijuuden lähtökohdasta. Haluan ymmärtää, min-kälaisissa kollektiivisissa tai henkilökohtaisissa suhteissa ihmiset, kuntoutujat ja kuntoutustyöntekijät, ovat kuntoutukseen sen käytännössä ja siihen sisältyvissä tavoitteissa ja toimissa. Lisäksi haluan ymmärtää laitosta tilana ja paikkana, jossa sosiaalinen toiminta tapahtuu. Nämä tavoitteeni kytkevät lähtökohtani kuntoutumisen, kuntoutusarjen, ammattilaisuuden ja asiakkuuden tarkasteluun. Toisaalta olen tekemässä kuntoutuksen institutionaalisen ympäristön tutkimusta. Suomalaisessa kontekstissa on tehty monia institutionaalisiin ympäristöihin liittyvää, pitkälti laitosten tai laitoksiin rinnastuvien ympäristöjen kontrolloiviin ulottuvuuksiin ja hyvinvointivaltion asiakkuuksiin kiinnittyvää tutkimusta (ks. esim. Forsberg 1998; Pösö 2004; Vanhala 2005; Weckroth 2006; Järnfelt, 2011; Lämsä 2013). Kuntoutuja on etenkin varhaiskuntoutuksessa ja kuntoutustoitinnan kontekstissa kuitenkin esimerkiksi potilasta tai ongelmaista ihmistä erilaisempi kategoria. Kuntoutuja ei ole potilas, eikä hän ole esimerkiksi sosiaalitoimen asiakas, vammainen tai muu erityisongelmainen saati erityisen haa-voittuvakaan toimija. Varhaiskuntoutuksen tullaan omasta halusta. Asetelma tekee kuntoutujan roolista mielenkiintoisen.

Kuvailen ja tulkitsen laituskuntoutusta sosiaalisena ilmiönä laituskontekstissa, työntekijöiden ja kuntoutujien tulkintojen kautta. On todettu, että kuntoutuksen tutkimuksen sivuosaan on jäänyt systemaattisempi ihmisten ja toimijoi-

den vuorovaikuteellisuuteen liittyvä tutkimus, joka keskittyisi kuntoutuksessa olennaisten mekanismien, kuten käytännön tavoite-asetteluiden problematiikan, tutkimiseen (Levack & Taylor & Siegert & Dean & McPherson & Weatherall 2006a, 740). Kuntoutuksessa syntyvät ja kuntoutujien omat sosiaaliset suhteet ja suhdeverkostot ovat merkittäviä esimerkiksi sosiaalisen tuen (Chronister & Johnson & Berven, 2006), vertaisuuden kokemisen ja yhdessä uusien asioiden omaksumisen (Mead & Hilton & Curtis, 2001; Halding & Wahl & Heggdal 2009; Swambrick & Murphy & Zechner & Spagnolo & Gill, 2011) merkityksissä. Asiat, kuten ryhmän tai ammattilaisen merkitys, ovat kuitenkin sellaisia kuntoutuksen ulottuvuuksia, jotka käsitteinä tunnustetaan, mutta joiden käytännön ilmeneminen ja varsinainen sisältö on pitkälti epäselvää (ks. Chronister ym. 2006, 81). Hilikka Ylisassi (2009) sanoo kuntoutuksen tutkimuksen tarvitsevan olemassa olevien rakenteiden ja paikallisen, tilanteisen toiminnan avaamista sekä kuntoutuksen vuorovaikutteellisuuden tutkimista. Aineiston kokoamisessa lähtökohtani ovat olleet kuntoutuksen rakenteelliset ja yleiset, etenkin kuntoutujien kohtaamat piirteet; kuntoutus tarkoittaa toimintakontekstin muuttamista, asiantuntijuuden kohtaamista, omien ja yhteisöllisten tavoitteiden muotoilemistä ja muutosprosessin läpikäymistä.

1. Mitä merkityksiä toimijat antavat kuntoutukselle ja omalle toiminnalleen?
2. Millaisina kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän asemat, kuntoutuksen keskeiset toimet ja tavoitteet sekä kuntoutuksen muoto näyttäytyvät kokijoille?

5 ETNOGRAFIA JA INSTITUTIONAALINEN YMPÄRISTÖ

5.1 Tietä pitkin

Metodi sanana on lähtöisin kreikan sanoista *meta hodos*, joka tarkoittaa suomennettuna ”tietä pitkin” (Niiniluoto 2003, 27). Minun tieni on ollut etnografinen ironia (ks. Atkinson 1990, 158; Hammersley & Atkinson 2007, 200–201) eli sellainen etnografiselle tutkimukselle ja oikeastaan sosiaalitieteelle tyypillinen suhde arkiseen maailmaan, jossa sitä itseään pyritään tarkastelemaan sisältäpäin rajoja ja ristiriitoja hakien. Ironinen ote on toiminnan ja tekemisen rationaalisuuden etsimistä ja sitä kautta sen ymmärtämistä. (Manning 2002, 73). Etnografisen tutkimusotteen ehkä keskeisin anti on sen sisältämä refleksiivinen perusvire uuden, vaihtoehdoisen ja kriittisenkin tiedon etsimiseen ja hahmottamiseen. Etnografinen tutkimus mahdollistaa olemassa olevan teorian tiedon testaamisen ja uudelleenkehittelyn. (Hammersley & Atkinson 1983, 23–26.) Paul Atkinson (1990, 159) kuvailee tällaista suhdetta traagiseksi.

Etnografinen työskentely on dialogista. Selkeimmillään todellisuuden dialogisuus näkyy vuorovaikutteisena haastattelupuheena, mutta myös tutkimusraportin lopullinen muoto, kertomus, on dialogin tuotosta. (Smith 2002, 20.) Harvoin on niin, että tutkija ei tietäisi juuri mitään siitä sosiaalisesta ympäristöstä, jota tulee etnografian roolissa tutkimaan. Itse asiassa tutkimuskohteet ovat nykyään usein lähellä tutkijan omaa kokemuspiiriä, jolloin tutkija sijoittuu tarkkailijasta refleksiiviseksi toimijaksi. (Armstrong 2008.) Paul Atkinson (1990, 157) sanoo kuitenkin, että tästä tutkimuksen luonteesta huolimatta etnografisen tutkimuksen asetelmat tahtovat muotoutua sellaiseen suuntaan, jossa tutkija on tutkittavasta kontekstista, ainakin tekstin tasolla, jollain tapaa irrallinen komponentti, eräänlainen marginaalinen natiivi.

Erityisesti sosiologisen etnografian juuret paikantuvat antropologielta vaikutteita saaneen Chigagon koulukunnan tekemiin kenttätutkimuksiin (Atkinson 1990, 28). Marja-Liisa Honkasalon (2013, 441) mukaan etnografian kattava luonnehdinta on haastavaa, mutta sen tunnusmerkkejä ovat kuitenkin kon-

teksti, merkitys, kenttätöskentely ja tiheän kuvauksen tuottaminen. Antropologian klassikko Clifford Geertz (1973, 9-10) nimittää aineistojen yhtäaikaisen käytön, yhdistelemisen, vertaamisen ja kommunikatiivisen suhteen kautta tuotettua näkökulmaa tiheäksi kuvakseksi (*thick description*). Etnografinen tutkimus on tiheä kuvaus. Tutkimuksen tekeminen on tulkitsemista; kuin häilyvän, vieraskielisen ja epäkoherentin käsikirjoituksen lukemista, jonka vaihtuvien kommenttien ja äänenpainojen seasta löytyy eri tavoin esiin nousevaa toimintaa. Honkasalon (2013, 441) mukaan tiheydellä on tavattu tarkoittaa eri aikoina erilaisia asioita, mutta kiteyttäen kuvauksen tiheys on ”tuotetun tiedon kontekstuaalista moninaisuutta, sen rikkautta, yksityiskohtaisuutta, kerrostuneisuutta ja vaihtelevuutta eri konteksteissa”. Etnografisessa tutkimusprosessissa nivoutuvat ilmiön tuottaminen, sen havaitseminen ja tulkitseminen (em., 442.) Geertz (1973, 5) perustaa tiheän kuvauksen tulkintansa Weberin ajatukseen siitä, että ihminen elää itse tuottamassaan merkitysten verkossa, kulttuurissa. Etnografisen tutkimuksen tavoitteena on etsiä ja tulkita sitä, miten ihmiset itse toimintansa ja toisensa näkevät.

Etnografisissa teksteissä kuvaillaan ihmisiä rakentamassa sosiaalista todellisuutta toimintana, joka perustuu heidän tulkintoihinsa sekä toisaalta sitä maailmaa, joka heijastuu näiden tulkintojen kautta (Hammersley & Atkinson 2003, 11). Tutkimuksen tekeminen on prosessi, jossa etsitään suhdetta paitsi tutkimuskohteeseen myös tiedon tuottamiseen (Brewer 2000, 130–131). Vaikka etnografinen tutkimus on kulttuurin kokemista ja kuvaamista, sitä voi luonnehtia perustaltaan kohteelle lojaaliksi tavaksi kertoa sen todellisuudesta. Tällä viitataan ilmiöiden sisäisen logiikan ymmärtämiseen. Etnografia on sosiaalisten ympäristöjen tutkimusta. Niin sanottu uusi etnografia, johon lasken tutkimukseni rinnastuvaksi, on kiinnostunut siitä, miten ja millä tavoin toimijat tuottavat oman todellisuutensa (ks. Gubrium & Holstein 1994). Perusvivahteena on rakentaa ymmärrystä tavallisesta arjesta tekemällä se ikään kuin vieraaksi²⁹. Tässä lähtökohdassa kielellisten käytäntöjen tutkimus korostuu, mutta vuorovaikutus ymmärretään laajassa mielessä, erilaisten paikalliskulttuuristen kommunikointitapojen yhteenkietoutumisina. (Juhila 2004, 176.)

Ymmärrän etnografian sekä metodologiana että metodologiaan kytkeytyvinä aineistojen keruutapoina (ks. esim. Brewer 2000, 7, 18). Varsinaisina aineistonkeruun metodina olen käyttänyt kenttätöskentelyä, jolloin olen ollut havainnoijana ja usein osallistuvana sellaisena (Brewer 2000, 59) kuntoutustapahduksissa. Toinen metodini on ollut teemahaastatteluiden tekeminen. Aineiston analyysi on jäsentynyt teemoitellen, jolla tarkoitan aineiston kategorista jäsentämistä, josta olen kertonut myös aloitusluvussa. Aineiston sisällöllinen, teemallinen kiteytyminen on dialogisen kenttätöskentelyn tulosta. Minulla on ollut kaksi tapaa tuottaa aineisto luettavaan muotoon. Toinen on aineistojen keskinäinen

²⁹ Minulle tässä asiassa ei ole ollut ongelmaa, koska en tiennyt työikäisten laituskuntoutuksesta juuri mitään ennen aineistonkeruun aloittamista eli olen astunut vieraana kuntoutusympäristöön. Vieraus on siis aitoa. Tässä yhteydessä on kuitenkin mainittava elämänhistoriallinen yhteyteni laitosaarkeen. Olen työskennellyt laitosympäristössä, joten minulla on lähtökohtaisesti kokemuseräistä näkemystä siitä, millä tavoin laitoksessa ylipäätään eletään.

kommunikatiivisuus, tiheys, ja toinen on teoria (ks. esim. Huttunen 2010), jota nimitän tässä yhteydessä vain teorian tiedoksi. Tässä tutkimuksessa käytän aineistoja paitsi toisiaan täydentävästi myös hierarkkisesti. Aineistojen yhdistelemiseen ja limittyvyyteen sisältyy ajatus siitä, että sosiaalinen maailma on moniulotteisesti paitsi tulkittu myös nähtävillä, yhdistämällä ajatellaan olevan etua eri menetelmiin kytkeytyvien ontologioiden ylittämässä. (Alexander & Thomas & Cronin & Fielding & Moran 2008, 139.) Aineistonkeruu on tapahtunut kumuloituvasti siten, että ennen haastattelujen tekemistä ja niiden jälkeenkin olin tekemässä varsinaista kenttätyövaihetta. Olin mukana kuntoutustapahtumissa ja muissa toimissa. Tällä pyrin saamaan ymmärrystä siitä, mitä ylipääntään on laitospolitiikka ja millaisia erityispiirteitä siihen liittyy laitoksen kontekstissa. Sosiaalisen maailman ytimessä konkretisoituvat yhtäältä teoreettiset mikro- ja makronäkökulmat, sillä paikallinen maailma laajenee kontekstistaan ulospäin (ks. esim. edellä Watson 2012). Laitoskonteksti jakaantuu ainakin kolmeen ulottuvuuteen: toimijoiden tasoon, tilaan ja ympäristöön sekä kommunikaatioon ja kielenkäyttöön. Maailma on siis moniulotteinen. Ei ole kuitenkaan yksiselitteistä rajata jokin toiminto, esimerkiksi tanssiminen tai jumppa, yhteen lokeroon tai ajankäyttöön asemaan ja nimittää sitä sosiaalisen maailman osaksi (Strauss 1982). Tästä syystä olen rakentanut aineiston osiaan kommunikoivaan suuntaan ja antanut määrittelyvallan enemmän kentän toimijoille kuin itselleni tutkijana. Analyysissä suurin painoarvo on ollut varsinaisilla tutkimushaastatteluilla. En ajattele informaatiota hierarkkisesti, enkä pyri nostamaan joitakin intressejä tai näkökulmia toisten edelle. En halua asettaa toimijoita järjestykseen keskenään, vaikka onkin niin, että sosiaaliset suhteet pyrkivät hierarkisoitumaan ja piirtymään valtasuhteina. Etnografisessa tutkimuksessa haastattelut ovatkin aina sidoksissa kenttään ja sen suhteen niitä pitää myös analysoida (Huttunen 2010, 40). Hoitamisessa ja samantapaisiin orientaatioihin rinnastuvissa toimissa samaa paikkaa eletään todeksi yhdessä ja yhtä aikaa (Tedre 2004, 53).

Etnografia ei ole yleisötöntä tutkimusta (Hammersley & Atkinson 1983, 188–189; Armstrong 2008). Tutkimusta tehdään pitkälti myös muille kuin tieteelliselle yleisölle. Varsinkin Suomessa tutkimuksen yleisöksi on luettavissa myös valtionhallinto ja se paikallisyhteisö, jossa tutkimus on suoritettu. Tutkimusta tehdään myös johonkin olemassa olevaan tarpeeseen sen sijaan, että tehtäisiin puhtaasti tiedeyhteisön intresseihin sopivaa tutkimusta. Toinen laitoksiin kohdistuvan tutkimuksen yleinen vaade on sen politiikkarelevanssi (Bloor 2001, 183). Tunnistan tämän piirteen, mutta en omassa tutkimuksessani kiinnitä huomiota erityisesti tähän ulottuvuuteen. En ole ajatellut kuntoutuspoliittista päätöksentekoa aineistoa kerätessäni ja tutkimusta kirjoittaessani.

Aineistoa koskevat tarkennukset

Aineisto käsittää haastatteluita, havaintomateriaalia eli erilaisia teksteiksi purettuja tai kuvallisia kenttämuistiinpanoja, jotka sisältävät myös kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden kommentteja tai kertomuksia. Tutkimuksessa esitetyt

kenttämuistiinpanoksi merkityt sitaatit ovat puhtaaksikirjoitettuja otteita muistiinpanoista. Taustatietona kuntoutuksesta olen lisäksi hyödyntänyt laitoksen oman, julkaisemattoman seurantajärjestelmän tietoja, joilla olen taustoittanut lyhyesti kuntoutuksen keskeyttämisen syitä. Kaiken kaikkiaan varsinainen aineiston kerääminen kesti noin puoli vuotta, jonka aikana haastattelin henkilökuntaa ja kuntoutujia sekä olin mukana erilaisten Aslak- ja Tyk -kuntoutujaryhmien tapahtumissa, jotka etupäässä kuuluivat viralliseen kuntoutusohjelmaan. Tutkimushaastattelut kestivät vähintään tunnin ja enintään vajaa kaksi tuntia. Kuntoutustyöntekijöiden haastattelut kestivät noin tunnin ja ne merkittiin heidän päiväohjelmaansa työaikana tapahtuviksi. Kuntoutujienkin päiväohjelmaan merkittiin jokaiselle haastattelu, joka kuitenkin tapahtui ilta-päivällä, kun varsinainen päivän kuntoutusohjelma oli jo ohitse. Kuntoutujaryhmien vapaa-ajan viettoon en ole osallistunut.

Kuntoutustyöntekijät (12 haastattelua) valittiin haastateltaviksi siitä syystä, että he ovat nähneet satoja erilaisia kuntoutujaryhmiä ja ohjanneet lukemattomia määriä ihmisiä. Oletan heillä olevan asiantuntijatietoa sekä tietynlaista kokemuksen tuomaa kokonaisnäkemystä, jota vastaan peilaan omia huomioitani. Kuntoutustyöntekijät tietävät toimintaan kuuluvia yleisiä piirteitä ja ovat käyneet työuransa läpi enemmän asioita kuin mitä osaisin kysyä pitkäaikaisenkaan aineistonkeruujakson aikana. Kuntoutujaryhmät (kaksi ryhmää, 12 haastattelua, 7 Aslak -kursсилаista, 5 Tyk -ryhmäläistä) valittiin satunnaisesti siten, että ne olivat aineistonkeruun aikatauluun sopivia ja riittävän monipuolisia osallistujajoukoltaan. Ryhmässä oli sekä miehiä että naisia. Aslak-kurssille osallistui kaksi muutakin henkilöä, mutta he eivät osallistuneet haastatteluun. Haastattelujen lisäksi olen ottanut aineistooni laitoksessa olleiden kuntoutujien kertomuksia omasta kuntoutuksestaan. Kenttätyöjakson aikana vierailin satunnaisissa ryhmissä, jotka poikkesivat toisistaan melko paljon niin osallistujajoukoltaan kuin ryhmiin syntyneiltä ilmapiireiltään.

Kuntoutujaryhmät olivat päätyneet kuntoutukseen erilaisilla perusteilla. Tyk -ryhmän kuntoutajat olivat saaneet työterveyshuollosta yksilöpäätöksen kuntoutuksesta, Aslak-ryhmä oli koottu työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä yhdestä työpaikasta, tehtaalta, jossa osa kuntoutujista toimi työntekijöinä tuotannossa ja osa toimistotehtävissä. Samalta työpaikalta oli osallistuttu Aslak-kuntoutukseen aiemminkin. Tyk -ryhmän kuntoutujien ammattitausestautat olivat maanviljelijä, toimihenkilö ja työntekijä. Kuntoutajat molemmista ryhmistä olivat keski-ikäisiä, joista nuorimmat, kaksi kuntoutujaa, olivat noin 40 -vuotiaita ja vanhin kuusissakymmenissä. Suurin osa kuntoutujista oli noin viisikymmentävuotiaita. Kuntoutujien kotipaikka oli maaseutumainen haja-asutusalue tai pienen kaupungin alue. Ulkoisesti ryhmät olivat tavallisia ryhmiä: jollakin perusteella kuntoutukseen ohjautuneita tai haluavia, miehiä ja naisia, tavallisista työpaikoista. Ryhmät valittiin satunnaisesti kaikkien ryhmien joukosta. Kaikki haastateltavia koskevat tiedot tässä tutkimuksessa perustuvat heidän omiin kertomuksiinsa. Suurin osa ei ollut ajatellut kuntoutusta ennen kuin sen mahdollisuus heille ilmaistiin. Joukossa oli kolme henkilöä (Tyk -ryhmässä kaksi ja Aslak -ryhmässä yksi), jotka olivat varsinaisesti hakeutuneet kuntoutukseen

oma-aloitteisesti. Aslak -ryhmä oli haastateltaessa toiseksi viimeisellä laitosjaksollaan ja Tyk -kuntoutujat viimeisellä laitosjaksollaan.

Kuntoutustyöntekijät ovat sellaisia kuntoutustyöntekijöitä, jotka ovat toimineen tai toimivat parhaillaan Aslak- ja Tyk -kuntoutuksessa niiden moniammatillisten tiimien jäseninä. Tästä johtuen he ovat lääkäreitä, fysioterapeuteja ja muita vastaavia, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Olen haastatellut valtaosan laitoksen henkilökunnasta. Seuraavissa luvussa tarkennan haastatelluaineiston ja laitoksen kontekstin ominaisuuksia, erittelen omaa suhdettani siihen sekä pohdin kuntoutuslaitoksen piirteitä.

5.2 Laitosetnografia

Kuntoutuslaitos vertautuu muihin samantyyppisiin asetelmiin, joissa kohteena on jokin suhteellisen tarkkarajainen instituutio ja paikka. Aivan samoin kuin esimerkiksi koulu (Gordon & Lahelma 2007), kuntoutuslaitoskin on kenttä, jonka toimintaa raamittavat yhteiset säännöt, yhteiskunnan tavoitteet, määritellyt toiminnan sisällöt ja sitä toteuttavat ammattilaiset, joilla voidaan odottaa olevan suhteellisen yhtenäisen koulutustausta. Ihalaisen ja Rissasen (2009) mukaan laitoskuntoutuksen kulttuuriset juuret paikantuvat yhtäältä 1800 -luvun yläluokkaiseen kylpylälaitoksiin ja toisaalta sairaiden ja vammaisten hoitolaitoksiin. Kuntoutuslaitosten syntyyn Suomessa on erityisesti vaikuttanut sotainvalidien kuntoutuksen käynnistyminen 1940 -luvulla. Suomalaiset nykymuotoiset kuntoutuslaitokset kehittyivät 1970 -luvulla ja jatkoivat muutoutumistaan ja kasvua 1980 -luvulla. (Ihalainen ym. 2009, 21.) Kuntoutuslaitosta on luontevaa purkaa instituution lähtökohdista käsin. Laitoksella on tietty funktio; se on olemassa tiettyjä toimintoja varten³⁰. Toiminnan julkilausutut tavoitteet ovat yksiselitteisiä ja verraten julkisia. Kuntoutustoiminta on yhteiskunnallisesti säädeltyä ja kontrolloitua. Toimiakseen laitos vaatii tietynlaisen infrastruktuurin, joka heijastuu tilasuunnittelussa ja toimintaprosessien organisoinnissa. Laitoksessa on erilaisia tiloja ja toimintoja kuten kuntosaleja ja ravintoloita, jotka ovat toimintalogiikaltaan modernille ihmiselle yleensä tuttuja. Osaltaan laitoksessa on sairaalan elementtejä, toisaalta hotellin ja matkailukeskuksen. Kuntoutuksen fokuksessa toimintojen institutionaalinen luonne korostuu ehkä eniten, koska kuntoutus on toiminnoista eniten säänneltyä ja sisältää monien professioiden kautta tapahtuvia interventioita tiettyyn kohderyhmään, työikäisiin kuntoutujiin. Lopputuotoksena tapahtuu tietysti paljon muutakin, mutta instituution virallinen luonne on lähtökohdiltaan tämänkaltainen.

Ajattelen laitoskontekstissa tapahtuvaa tutkimusta myös Dorothy Smithin (2002; 2006) feministisestä tutkimusperinteestä ammentavana institutionaalisen ympäristön tutkimuksena, vaikka en tässä tutkimuksessani olekaan erityisesti

³⁰ van der Geest & Finkler (2004) sanovat kuitenkin sairaalaetnografioita kartoitettuaan, että vaikka sairaalat oletetaan samanlaisiksi institutionaalisen lähtökohdan takia, ne eroavat toisistaan eri kulttuureittain ja yhteiskunnittain eli ne eivät ole esimerkiksi yksiselitteisesti minkään globaalin biomedikaalisen mallin tuotosta.

paneutunut ja sitoutunut Smithin korostamiin instituutioon kytkeytyviin ja siinä tuotettuihin valtasuhteisiin tai hänen kehittämäänsä tutkimusta ohjaavaan metodiikkaan. Instituutioita tutkivan etnografisen tutkimusotteen teoreettiset juuret paikantuvat marxilaiseen tutkimusperinteeseen, kielitieteeseen ja etnometologiaan. Tästä johtuen tutkimuksen tekemisen tapa ottaa lähtökohdakseen pitkälti sen arkipäiväisen maailman, jossa ihmiset ovat ja elävät. Kielen ja symboliikan asema tutkimuksessa korostuu, sillä se on avain sen ymmärtämiseen, miten paikalliset kulttuurit ovat koordinoituneet. Olemukseltaan institutionaalinen etnografinen tutkimus on sen selvittämistä, miten ihmiset tuottavat maailman ja kulttuuriset konventionaalisuudet jokapäiväisessä elämässä ja kuinka dynaaminen, kompleksinen suhteiden, valtasuhteiden ja suhteellisuuksien todellisuus koordinoi tekemisiämme ja siirtymiämme. Tästä johtuen tutkimuksen prosessi on, tai olisi, itse asiassa päättymätön. (Smith 2006, 2.) Laitosympäristön tutkiminen onkin pitkälti vuorovaikutteisuuden tutkimista, koska ihmiset ovat ja toimivat suhteessa johonkin sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön. Kysymys on aina jossain määrin yksilön ja instituution suhteesta. Laitokset eivät ole uniikkeja siinä mielessä, että ne olisivat täysin omia kulttuurisia yksiköitään. Siispä asiat nousevat eri tavoin esiin suhteessa siihen, mikä on niiden omaa sosiaalista ympäristöä ja siihen, mikä laitoksissa on niin sanotusti kollektiivista, jaettua järjestystä kuten sitä, miten laitos tavataan rakentaa, mitä kuntoutusohjelmassa säädetään tai mitä lääkärin vastaanotolla tavataan tehdä. Tällaiset institutionaalistuneet asiat ovat eri tavoin ihmisille tuttuja. Niiden tutkiminen sinänsä ei välttämättä ole mielenkiintoista, mutta sen tutkiminen on, miten ja millaisilla komponenteilla kulttuuri tai ympäristö tuotetaan sellaiseksi kuin se on. Laitos paikkana on mielenkiintoinen siitä syystä, että siinä on aina jotain uniikkia ja jotain tavallista. Elämänsä aikana ihmiset vierailevat lukuisissa eri laitoksissa. Nykyään laitoksetkaan eivät usein ole vain yhden toiminnon ympärille rakentuneita yksiköitä, vaan niillä nähdään olevan laajempi tehtäväkenttä. Varsinkin avoimilla markkinoilla toimivien yritysten toimintalogiikassa avoimen kilpailun ja tulevaisuuden turvaamisen seikat on otettava huomioon toimintoja suunnitellessa. Kuntoutuslaitoksetkin kilpailevat asiakkaista, ja monilla tahoilla on käyty keskustelua siitä, miten ja mihin suuntaan toimintoja tulisi kehittää. Joskus vastauksena on nähty palvelutarjonnan monipuolistaminen ja viihteellistäminen matkailun ja erilaisten urheilu- liikuntatoimintojen suuntaan.

Kelan standardissa säädetään, että kuntoutuslaitoksen tulee tuottaa kuntoutujille myös muita virikkeitä kuin mitä kahdeksantuntinen kuntoutuspäivä pitää sisällään. Laitoksessa tulee olla oleskelu- ja harrastetiloja ja välineitä. Ympäristön on sovelluttava itsenäiseen liikkumiseen. (Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi, 2008.) Laitokselta edellytetään myös melko pitkälle vietyä laadunvarmistusjärjestelmää ja sen kehittämistä. Tutkitussa laitoksessa tuotteistamisen ja standardoimisen ajatukset ovat tuttuja. Laitos on yksityinen terveydenhuollon yksikkö, jossa kuntoutusasiakkaita vierailee nettisivujen³¹ mukaan 6000 vuodessa. Päivässä laitoksessa on paikan päällä noin 200 kuntoutujaa, jois-

³¹ www.peurunka.fi/kuntoutus.php?hid=64 [Viitattu 11.1.2011].

ta työikäisiä 110–120 ja veteraaneja 50–60. Loput ovat liikunta- ja vaikeavammaisia. Kuntoutusprosessi toteutetaan tiimityönä ja omalääkäriperiaatteella. Laitos seuraa ISO 9001 -laatu järjestelmän ja ISO 14001 ympäristöjärjestelmän kautta toimintojen toteutumista ja laatua.

Alan Bryman (1999) nimittää disneyisaatioksi (*disneyization*) ilmiötä, jossa palvelut ja elämykset tuoteistetaan markkinoilla pärjäämisen kilpailulogiikan mukaisesti kulutettavaksi tuotteeksi ja brändiksi. Ilmiön tunnusmerkistöön kuuluu kokonaisuuden teemallistaminen jonkin perusidean tai tarinan ympärille. Kohde tuottaa sisäisesti yhdenmukaisia palveluja eli tässä tapauksessa esimerkiksi kylpyläpaketteja, kuntolomia tai autourheiluteemaan liittyviä kokouksia tai muita tapahtumia, joita ihmiset toimivat ennaltamäärätyn kaavan mukaisesti eli toimivat niin kuin kuntolomalla tai elämysmatkalla toimitaan. Kohteen työntekijät ovat palvelutyössä, jossa tulee sitoutua paitsi suorittamaan konkreettista työtä myös operoimaan toivottujen myönteisten tunteiden tasolla eli palvelemaan asiakkaita. Osa kuntoutustyöntekijöistä kokikin olevansa varsinkin kentälle eli työpaikoille ja muille areenoille mennessään laitoksen keulakuvia, osa sanoutui irti roolista liittäen korostetusti itsensä ammattiinsa ja hyvinvointivaltion ammattilaisuuden statuksiin. Konkreettisesti kuntoutustyö on kuitenkin ihmisten kanssa tehtävää asiakastyötä, jossa ammattilaisuuteen kuuluu tietynlainen emotionaalisen työn (*emotional labour*, Hochschild 1983, 7) hallinta³². Emotionaalinen työ tarkoittaa työn luonteeseen kuuluvaa omien ajatusten ja tunteiden peittämistä työroolin ja työn edellyttämän sosiaalisen kanssakäymisen taakse. Karkeasti luonnehtien se on nykyaikaista ihmissuhde- ja palvelutyötä, jossa osa työn tuotteesta liittyy asiakkaiden mielentilaan ja jossa operoidaan paitsi työtehtävien myös niiden esille tuomien tai niitä edesauttavien ja aiheuttavien tunteiden kanssa. Terhi-Anna Wilska (2011, 277–281) kuitenkin toteaa, että Suomessa palvelun muotoileminen tällä tavoin käyttäjälähtöiseksi on vähäistä, ja että asiakaspalvelu on tässä suhteessa melko kehittymätöntä. Disneyisaatioon kytkeytyvässä tuotteistamisessa ja teemallisen kulutuksen muodoissa on negatiiviseksi mielletty kaupallisuuden kaiku, vaikka tiedetään, ettei pelkkä ostaminen tai saaminen riitä. Palveluun tai tuotteeseen on kytkettävä esimerkiksi elämyksiä.

Tämä lienee yksi syy siihen, miksi kuntoutuslaitokseen saapuu kuntoutujia suurin odotuksin. Odotukset liittyvät juuri kuntoutukseen ja laitokseen, vaikka kuntoutuksessa tehtäviä toimia voisi jokainen tehdä omalla kotipaikkakunnallaankin. Kuntoutus on tässä merkityksessä nimenomaisesti palvelutuote. Tutkittava laitos markkinoi itseään elämyskomponentilla³³, pyrkii toimimaan monipuolisesti liikunnan kulutuksen saralla sekä kehittää matkailuimagoaan tarjoten hotelli- ja ravintolapalveluja niin terveydestä ja liikunnasta kiinnostuneille kuin muuten vain laadukasta majoituspaikkaa hakeville. Tutkimuksen

³² Ks. myös Warren & Manderson (2008). Ammattilaisilla on keskeinen asema esimerkiksi kannustamisessa ja kuntoutuksen jälkeiseen elämään liittyvän toiveikkuuden ylläpitämisessä.

³³ Järjestää rallikokouksia, kynntiläuinteja, elämyksellisiä luontoretkeä, koskenlaskua, laserammuntaa, moottorikelkka- ja mönkijäsafareita, konsertteja, teemallisia virkistyspäiviä ja muita samankaltaisia asioita.

kuluessa pohdin sitä, millä tavoin minun pitäisi saada aineiston analysointia asettumaan kuntoutuksen kontekstiin, koska oikeastaan on hankalaa erottaa sitä, mikä varsinaisesti kuuluu ja liittyy kuntoutukseen ja mikä laitoksen muuhun kulttuuriseen ja fyysiseen ympäristöön³⁴.

Minna: Jaa, no mitä sää oot tykännyt tästä kuntoutuksesta, että miten se toimii ja niin?

Ihan kivaa on ollut. [3] Että illat mennee nopeesti, ku soutelen tuolla koko ajan. (kuntoutuja, mies, aslak)

On tietysti niin, että näitä kahta asiaa ei voi erottaa toisistaan, mutta tuottaakseni tietoa kuntoutuksesta, minun on ollut pakko rajata kuvailua. Onneksi kuntoutujat ovat auttaneet tässä positioimalla itsensä kuntoutuksessa toimijoiksi. Pyysin myös ihmisiä ajattelemaan itseään kuntoutujina ja kuntoutuksesta käsin. Analyysissani katselen kuntoutusta vaihtelevista lähtökohdista. Joskus katson sitä yhdessä ammattilaisen kanssa, joskus jonkun muun. Nämä lähtökohdat eivät ole toisiaan poissulkevia saati vastakkaisia, ne ovat jaettua kuntoutuksen kulttuurista maaperää. Tämä tuo myös kuntoutuksen kokemuksellista perussubstanssia esiin: dialektisen kuntoutusintervention kokemista laitokseen sosiaalisessa kentässä.

Koska kuntoutus on standardisoitua, laitoksessa toteutettavaa ja omaa paikallisen mikrokulttuuriinsa, jolla viitataan kommunikatiivisiin suhteisiin, toimintakäytäntöineen, siinä on yhteyksiä Erving Goffmanin (1969, 7-10) tulkitoihin totaalisista laitoksista: kuntoutuslaitos on totaali laitos. On oikeastaan hankala puhua laitoksesta ottamatta jollain tavalla huomioon tätä klassista laitostutkimusta. Kuntoutuskonteksti on kuitenkin nykyaikainen kombinaatio sosiaali- ja terveydenhuollon laitosta ja matkailukeskusta, mutta sen toimintatapa ja tapa ottaa kuntoutujat sisään sosiaaliseen maailmaansa on totaalin instituution tapa ottaa jäsenekseen toiminnan kohteita. Vaikka kuntoutujat eivät ole kuntoutusretoriikassa kohteita, eivätkä kuntoutujat saati henkilökunta oleskele laitoksessa loputtomia aikoja. Kuntoutuslaitos on totaalisten laitosten tapaan sellainen paikka, jossa yksilö elää, toimii auktoriteettien alaisena ja elämän eri puolet tapahtuvat samassa laitoksessa ja saman keskeisen instanssin alaisena. Päivärutiinit suoritetaan ryhmässä, ryhmän jäseniltä vaaditaan samoja asioita, päivärutiinilla on oma aikataulunsa, kuten kuntoutusohjelma, ja toimet noudattavat yhtä rationaalista suunnitelmaa, joka toteuttaa laitoksen virallisia päämääriä. Kuntoutuslaitoksessa eläminen perustuu kuitenkin yksilöiden itsemääräämiseen eikä laitos sulje toimijoita varsinaisesti sisäänsä vaan vaihdanta ja kanssakäyminen ulkomaailman kanssa on sille normaali toimintatapa. Kuiten-

³⁴ Uskon tämän kokemuksen olevan melko yleinen. Esimerkiksi ihmiset, jotka ovat omissa tutkimuksissa haastatelleet kuntoutujia ovat kertoneet myös itselleni kenttätyöskentelyn kautta lähelle tullutta asiaa: kun ihmisiltä kysytään kuntoutuksesta, he kertovat valtavasti juttuja mutta enimmäkseen kaikesta muusta kuin varsinaisesti kuntoutuksesta. Tämä piirre kertoo paitsi kuntoutuksen piirteistä tutkimuskohteena myös siitä, ettei kuntoutuksen keskeinen kehys ole aina yhteinen tai staattinen. Lisäksi kyse on pitkälti henkilökohtaiseen elämään menevästä suhteesta, jolloin asioita tietenkin kuvaillaan oman kokemuksellisuuden, kiinnostuksenkohteiden ja elämänhistorian kautta.

kin yksi totaalisten laitosten keskeinen piirre rationalisoidun toiminnan lisäksi, ihmisten muodostama byrokraattinen organisaatio, toimii myös kuntoutuslaitoksessa, samoin erottelu henkilökunnan ja asiakkaiden kesken. Tämänkaltaiset kontaktien rajoitukset tukevat stereotyyppisten roolien syntymistä, ne kehittyvät kahdeksi erilaiseksi kulttuurimaailmaksi, joiden keskinäinen läpäisy on lopulta vähäistä.

Aktiivinen haastattelu

Haastattelu on sosiaalinen metodi, jolla yksilöllisestä ja yksilöön sidotusta tehdään julkista ja ymmärrettävää. (ks. Atkinson & Silverman 1997: Denzin 2003, 85–86 mukaan). Tuttu asymmetrinen haastattelumalli perustuu vastaajan ja kyselijän odotetulle suhteelle, jossa vastaaja omaa halutun tietokapasiteetin, ja jossa kyselijä esittää oman ymmärryksensä puitteissa kysymyksiä, joihin vastaaja vastaa. Nämä roolit ovat valmiiksi omaksuttuja, koska nykymaailmassa joudutaan käytännössä jatkuvasti vastaamaan ja antamaan lausuntoja gallupeihin, mielipidekyselyihin ja kaikenlaisiin arviointeihin. Yksilöhaastattelu on arkinen toimintatapa, ja tietojen antaminen ja niiden tulkitseminen ovat osa yhteisöelämää. (Gubrium & Holstein 1998, 3-5.) Aktiivisella haastattelulla tarkoitetaan haastattelutekniikkaa tai paremminkin metodologista ymmärrystä, jossa tutkijapersoonan ja haastateltavan keskustelun ja eräänlaisen merkityksistä neuvottelun kautta saadaan aikaan reflektion kautta syntyneitä tulkintoja. (Gubrium & Holstein 1995.) Kyse on eräänlaisesta dialogisesta reflektiosta. Aktiivisen haastattelun idea perustuu oletukselle siitä, että kaikki haastattelut ovat pohjimmiltaan vuorovaikutustilanteita ja tapahtumia. Yleensä haastattelutilanteita problematisoidaan sosiaalitieteellisissä tutkimusteksteissä, mutta dialogisen vuorovaikutustilanteen ottaminen merkityksen muodostumisen lähtökohdaksi ei ole aina ensisijaista. Aktiivisen haastattelun perusvire on paitsi tiedon tuottaminen myös toimijuuksien tasa-arvoinen kohtaaminen. Pertti Suhosen (1998, 156) mukaan mielipidetutkimusten merkitys ja raju lisääntyminen ovat tehneet niistä itsestään yhteiskunnallisen instituution, jolla on oma roolinsa muiden instituutioiden toiminnassa; ne ovat ottaneet osan siitä tehtävästä, joka on aikaisemmin kuulunut esimerkiksi kansalaisvaikuttamiselle. Suuri osa siitä, mikä modernissa maailmassa oli vielä henkilökohtaista, on nyt yhteisöllisen prosessoinnin ja tarkastelun alla (ks. Giddens 1992). Osa kuntoutujien motivaatiosta osallistua tutkimukseen oli julkilausuttu halu kehittää ja olla osallisena kehittämässä kuntoutusta; he olivat tyytyväisiä siitä, että heidän ajatuksiaan kuultiin.

Ymmärrän merkitysten tuottamisen ja todellisuuden luonteesta neuvottelemisen dialogisena. Merkitykset eivät vain ole, vaan ne tuotetaan vuorovaikutustilanteiden ehdoilla ja kontekstissa. Asioiden ilmaus on se kohtaamispaikka, jossa kielen yleiset piirteet kohtaavat tilannetekijöitä. (Bakhtin 1981.) Tutkimukseni tämä lähtökohhta on ollut hedelmällinen siinä mielessä, että minä ja pääosa haastateltavista olimme vain käymässä laitoksessa. Tällaisessa asetelmassa tutkijan ja tutkittavien yhteinen asemoituminen kuntoutukseen korostuu, koska

hyvin usein myös kuntoutujat olivat laitoksessa ollessaan ja sinne tultuaan kiinnittäneet arvioivaa ja tulkitsevaa huomiota kuntoutukseen ja laitossympäristöön eli yksinkertaistaen olivat tehneet itselleen selväksi, mitä kuntoutus suunnilleen on. Käytetyt haastatteluteemat muotoutuivat kenttätöön ohessa ja saivat syvempiä merkityksiä haastatteluiden kuluessa. Tämä johtaa kysymykseen siitä, kuinka autenttista haastatteluaineisto on. Tapani tuottaa haastatteluaineistoa oli se, että yksinkertaisesti aloin juttelemaan ihmisen kanssa. Lähdin liikkeelle yleisistä asioista ja kyselin sitten tarkemmin, kun tilanne antoi myötä. Varsinaiset aihepiireihin liittyvät kysymykset tein lopulta aika yleisellä tasolla esimerkiksi vastakohtaparien kautta. ”Onko joku kivaa vai ei”-muotoiset kysymykset olivat mielestäni tarpeeksi laveita tuomaan haastateltavan oman tulkinnan esiin. Sen perusteella voi tehdä lisäkysymyksiä. Kyselin myös suoria mielipiteitä ja arviointeja kuntoutuksesta. Vaikka haastattelujen asemointi voi vaikuttaa ristiriitojen hakemiselta, se ei kuitenkaan ole sitä sen enempää kuin mitä tavallinen arkinen puhe tuottaa. Kyse on yhteisen kokemuspohjan etsimisestä ja löytämisestä.

Haastattelu ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan se voi toimia tunteiden ja muistojen herättäjänä ennen tai jälkeen itse tapahtuman. Tutkija saattaa toimia tahtomattaan esimerkiksi erilaisten elämänkulullisten muistojen tai tunteiden ”hämmentäjänä” kuten (Tolonen & Palmu 2007, 98) määrittelevät. Etnografian kautta tutkija jakaa tutkittavaan ryhmään tai paikalliskulttuuriin kuulumiensa kokemuksia. Kyseessä on ihannetapauksessa jonkinlaisen samuuden rakentuminen. (em. 99–100.) Tulkitsin haastateltavien olevan itsestäni vaihtelevien matkojen päässä; toiset tulevat lähemmäksi kuin toiset. Olisi kuitenkin outoa väittää, että pystyn rakentamaan ”samuutta” ihmisten kanssa, joiden kokemuksta määrittävät esimerkiksi voimakkaasti tunnetietoisuuteen liittyvät asiat. Olen kuitenkin yrittänyt ymmärtää, mitä ihmiset tarkoittavat. Samuus rakentuu siis enemmänkin luottamuksesta ja lähelle tulemisesta kuin siitä, että integroisin itseni edes retorisesti toisten ihmisten persoonalliseen tapaan tuntea ja käsittää asioita.

Haluan tulkita aineistoani siten, että sen sisältämälle informaatiolle sattuisi mahdollisimman vähän vahinkoa. Haastattelujen purkaminen ja saattaminen tutkimusraporttiin sellaiseen muotoon, josta niiden informaation voisi helpoiten omaksua, aiheutti haastattelujen sisällöllisestä syklisyydestä johtuen yllättävän paljon suoranaista harmia. Tällä tarkoitan sitä, että haastattelut olivat teemaattisesti sisällöltään sekalaisia kuin mitä ne voisivat olla jos ajatellaan puhdasta teema-haastattelua, jossa haastattelutilanne on jäsentynyt selkein teemoin. Minun tekemäni haastattelut olivat esimerkiksi sellaisia, joissa samoihin asioihin viitataan useassa kohdassa haastattelua, väitetään vastaan tai kommentoidaan ja selitetään edeltäviä asioita seuraavien ominaisuuksilla, jotka ovat jo oma aiheensa. Tällöin haastattelusitaattien jäsentäminen määrättyjen otsikoiden alle tuntuu eräällä tapaa groteskilta. Tätä tunnetta olen pyrkinyt välttämään. Onneksi esimerkiksi Matti Kortteinen (1997, 375) viittaa tutkimuksessaan vähän samantapaiseen ongelmaan: ” Jos tutkija pyrkii luokittamaan lausumia niiden kulttuurisen merkityksen kannalta, analyysin arvioitavuuden ongelma syntyy

koskemaan itse luokituksia ja niiden perusteita”. Jonkin kielellisen ilmauksen ja merkityksen välillä ei ole olemassa yksiselitteistä suhdetta. Ihmiset puhuvat samoista asioista eri sanoilla ja monella eri tavalla, riippuen vaikkapa mielentilastaan.

Toisaalta käydyt keskustelut eivät ole irrallisia yksiköitä toisistaan. Kysymykset edellyttävät vastauksensa, jotka ovat jaettua sosiaalista maaperää. Dialogisessa puhuntatilanteessa puhujien erilaiset intentionaalisuudet ja kussakin tilanteessa oleellinen käsitteellinen horisontti tuovat toimijoiden erilaiset sosiaaliset kielet, toimijoiden mahdollisesti poikkeavat käsitemaailmat kanssakäymisiin toistensa kanssa. (Bakhtin 1981, 282, 293.) Neutraaleja sanoja tai sanomisen muotoja ei ole sellaisenaan olemassa, vaan ne ovat jonkin instanssin puhetta, jostakin lähtökohdasta ja johonkin aikaan sidottua. Tällä Bakhtin tarkoittaa sitä, että sanojen merkitykset muotoutuvat näistä muuttuvista lähtökohdista. Kategoriset järjestykset sinänsä ovat Bahtinin ajattelussa moniäänisiä (*heteroglossia*), jolla hän tarkoittaa esimerkiksi sitä, että samassa puheessa on läsnä eri intentioista ja positioista lähtevää puhetta. Todellisuus on siis vaihtuvien merkitysten, ideologioiden ja äänenpainojen kokonaisuus enemmän kuin yhtenäinen maailma, josta pystyttäisiin löytämään yhtenäinen muoto.

Tämä tulee hyvin näkyväksi institutionaalisia ympäristöjä tutkittaessa. Ihmiset eivät ole tilanteissa vain jonkin yhden instanssin osasia, esimerkiksi laitoksen edustajia ja fysioterapeutteja vaan he ovat ihmisiä, joilla on oma suhteensa ammattiinsa, oma taustansa ja suhteensa kuntoutustyöhön ja elämään yleensäkin. Kuntoutujatkaan eivät ole vain kuntoutujia, jotka muodostaisivat yhtenäisen joukon yhteisine intresseineen. Nämä piirteet tulevat esiin haastattelussa esimerkiksi niin, että samassa haastattelussa läsnä on paitsi ammattilainen myös nainen, opiskelija, stressaantunut työläinen ja empaattinen kanssakulkija. Kuntoutustyöntekijöiden haastattelussa oltiin monesti ammatillisessa mielessä yksin tai työtä tekevässä porukassa, moniammatillisen ryhmän persoonallisena osana. Luotan haastateltaviin. Minulla ei ole mitään syytä olettaa, ettei heillä olisi ollut pyrkimystä tuottaa kanssani kokemuksiin perustuvaa dialogia.

Kuntoutujien haastatteluista kuvastui äkkiä se, miten haastattelujen sisällöt alkavat elää porukassa, jossa ollaan tiiviisti. Osa sanomisista alkoi toistaa itseään ja osaan oli selkeästi mietitty jokin vastaus ennalta. Tällä saattaa olla kahtalaista merkitystä. Hyvää tilanteessa on se, että vastaajalla oli mahdollisuus työstää mahdollisesti vaikeaa asiaa ennen haastattelua ja etsiä itselleen sopivia vastuselementtejä. Huonoa on se, että vastauksiin värityy yhteisöllinen panos. Tieto ei kerro yksilön kokemusmaailmasta sinänsä vaan siitä, millaisen muodon kokemukset saavat porukassa keskusteltuna. Ehkä tämä ei ole lopulta puute vaan aineiston ominaisuus: *”Meistä tämä on tuntunut siltä, että..., ja niinku tuolla mökilläkin puhuttiin, niin...”*. Silloin kun vastaaminen tuntui vaikealta, asia oli usein sellainen, joka oli toiselle osapuolelle olemukseltaan vieras. Tällä en tarkoita oikeastaan mitään perinteistä asiaa, kuten tunteita, sillä niistä ihmiset kyllä puhuivat. Kuitenkin esimerkiksi eräs miespuolinen haastateltava ei osannut pukea ajatustaan siten, miten koki minun ymmärtävän asian parhaiten. Mies

innostui kysymästäni asiasta (joka liittyi liikkumiseen) niin paljon, että harmitelteli omaa omasta mielestään köyhää tapaa kertoa asiasta ja tarjoutui soittamaan vaimolleen, joka kuulemma osaisi selittää miehen puolesta asian niin, että minäkin sen parhaiten ymmärtäisin. Monissa kuntoutujien haastatteluissa puoliso oli epäsuorasti mukana. Tajusin sittemmin olevani ehkä melko suorasukainen tutkimusaineistojen kerääjä, mutta onneksi haastateltavat näyttivät suhtautuvan empaattisesti tähän yhteiseen työhön, jota haastattelemisen ja haastateltavana olemisenkin ovat. Suorasukaisuudestani huolimatta sain vain yhden ”*mitä se sulle kuuluu*”-vastauksen, joka sittemmin lieventyi sanojan kerrottua kysymäni asiat itse, siten miten halusi, ehkä huomaamattaan haastattelun kuluessa. Suhteellinen nuoruuteni ehkä pelasti minut enemmiltä harmistuksilta. Tulkitsen niin, että haastatteluissa kuvastuu sellainen sanomisen strategia, jossa haastateltava ja dialektinen haastattelupuhe tuovat esiin ainakin kolmenlaista, erityyppistä, eri intentioista lähtevää puhetta. On asioita, joita haastatteluun tuleva on miettinyt etukäteen. Tällaisia ovat asiat, jotka halutaan sanoa joka tapauksessa, riippumatta tutkijasta. Ne puhutaan kysymättä, nauhurille tai kerrotaan vastoin haastattelijan panosta. Toiseksi on sellaisia asioita, jotka ovat faktatyyppisiä vastauksia haastattelijan kysymyksiin. Ne enemmän lähtevät tutkijan omista päätelmistä ja haastattelurunkoon kirjatuista teema-alueista, kuten siitä, millainen ryhmä on, mikä kuntoutuksessa on olennaista tai mitä vapaa-ajalla laitoksessa tehdään. Kolmanneksi on puhetta, joka tuotetaan haastattelutilanteessa enemmän ja vähemmän dialektisesti. Tällä tarkoitan puheen teknistä etenemistä, muotoa ja toisessa merkityksessä puheen kautta muotoiltuja tulkintoja todellisuudesta.

Kun kuntoutuksessa oli ollut jotakin kritisoitavaa, kritisointi liittyi yleensä yksittäisiin tapauksiin, ruokaan tai huoneen mukavuuteen, siitä saatettiin käydä ohimennen minulle mainitsemassa. Arvioinnin aspekti olikin vahva myös haastatteluissa. Tämä tuntuu luonteelta siitä syystä, että kuntoutus on yhteiskunnallista palvelua ja sen toteuttaminen tapahtuu laitoksessa, joka on länsimaisen kuluttajuuteen ja matkailuun tottuneelle ihmiselle asiakkuutta viestivä. Lisäksi kuntoutujat olivat monissa yhteyksissä laitoksen *vieraita*.

Yleisesti ottaen haastateltavat liikkuivat ikään kuin johonkin asemaan ja siitä ulos. Toisilla tämä liike oli suurempaa kuin toisilla. Kuntoutujilla varsinaista roolia ei samalla tapaa ollut kuin kuntoutusta työkseen tekevillä tai ainakin se oli erilainen. Ihmiset, jotka olivat tulleet yksilökuntoutukseen olivat enemmän läsnä yksityishenkilönä kuin ne, joiden kuntoutus oli työpaikkakohtaista ryhmäkuntoutusta. Tämä näkyi kohtaamisissa siinä, että yksilökuntoutuja toi vuorovaikutustilanteeseen enemmän persoonaansa, ja kertoi yksityiskohtia elämästään enemmän kuin ennalta tutussa ryhmässä olevat kuntoutujat. Yksilökuntoutujien, joilla tarkoitan muita kuin työyhteisöporukoissa olevia kuntoutujia, suhteen on huomionarvoista mainita, että heillä myös kuntoutustyöntekijöiden mukaan oli tunnistettavissa tietynlaista tapaa toimia ja kokea kuntoutusta. Tämä konkretisoitui varsinkin kuntoutukseen sitoutumisessa, oman elämän prosessoimisessa ja tunnekokemusten esiintulossa. Tällaista oman elämän reflektointia ajattelin omaelämäkerralliseksi toimijuudeksi (Ylilahti 2008).

5.3 Tutkijana kuntoutuslaitoksessa

Laitoksen muoto ja puitteet sekä osaltaan myös toimintatavat ovat enemmän ja vähemmän tuttuja arkisesta elämänpiiristä kuntoutuksessa toimiville. Tämä seikka koskettaa myös tutkijaa. Tiedämme suunnilleen sen, miten toimitaan kuntosalilla, uimahallissa, lenkkipolulla tai ryhmätyötilanteessa. Tällöin myös kenttätöiden fokus voidaan siirtää faktuaalisten toimintojen kuvauksesta kuvaavien erityispiirteiden suuntaan (ks. esim. Hammersley & Atkinson 1983, 9). Olen ollut tutkijana herkkä erilaisille, juuri kuntoutusta merkityksellisillä asioilla. Tästä syystä en ole kiinnittänyt erityistä huomiota esimerkiksi tutkittavan organisaation henkilöstön keskinäissuhteisiin, laitoksen perusprosessien kuvaamiseen tai laitoksen strategiseen kehittämiseen. Metaforisesti vertaan omaa kenttätöskentelyäni *haravoimiseen*, koska se on minulle toiminto ja harrastus, jonka puutarhahaimisenä tunnen hyvin, ja johon minulla on eräänlainen viha-rakkaussuhde. Haravoiminen kuvaa hyvin kenttätöskentelyn ominaisuuksia. Haravoimissa suuret roskat tarttuvat haravaan, keräytyen kasaksi, ja pienet silput jäävät maahan. Pientä silppuakin voi haravoida, mutta se edellyttää saman kohdan pitkäaikaista raaputtamista. Tämä saattaa olla ajanhukkaa varsinkin, jos pihalla sattuu olemaan paljon haravoitavaa. Kaikkea ei myöskään ole hyvä kaapia matkaan. Osan roskista voi jättää taakseen maan saaliiksi, jollaisena se muhevoittaa maaperää ja palautuu osaksi maata, mistä ne ovat kasvaneetkin. Tästä haravoimisesta johtuen aineistoni sisältää eri tavoin syvyyttä ja pintaa.

Tutkimuksen alussa kuvailin asemaani sivustaseuraajan asemaksi. Tämä on ehkä kuvaavin termi tutkijan roolistani kuntoutusmaailman ei-ammattilaisen ja ei-kuntoutujan, mutta kuitenkin sosiaalitieteellisen tutkijan asemasta. Laitoksessa vieraaksi tuleminen ei tapahtunut mitenkään erityisin seremonioin. Yksi syy on ehkä siinä, että laitoksessa työskentelee monia asian tuntijoita, ja tutkimus on tavallaan hyvin arkipäiväistä toimintaa. Koko kuntoutuksen suunnittelu ja toteutushan perustuvat tutkimuksen tekemiseen sekä erilaisiin tilanneanalyysihin ja selvittelyihin. Tutkimusta eli havaintojen keräämistä tehdään jatkuvasti asiakkaista, toiminnoista taikka yleisemmällä tasolla esimerkiksi laadusta. Tutkimuksentekotavan vierautta kuitenkin kuvastaa kokemukseni siitä, että satunnaisesti käytävillä kävellessään saattoi kuulla henkilökunnalta esimerkiksi tiedustelua, onko minulla jokin hukassa. Tämänkaltaiseen huomioon tuntui olevan hankala vastata ainakaan tekevänsä väitöskirjaa. Tiedusteluun liittyy tietysti myös kontrollin väre. Yleensä olen tullut kohdatuksi tutkijana erilaisista lähtökohdista, mutta kentällä jo sana sosiaalinen tuntui siltä, että sitä pitäisi jotenkin selittää kuulijalle. Sosiaalitieteellinen tutkimus-orientaatio tuntui olevan vieras, huolimatta siitä, että nykyään esimerkiksi kuntoutuksesta ja laitoksista on olemassa lukuisasti erilaisia tutkimuksia. Samankaltaista vierauden kokemusta ovat muutkin etnografisen tutkimuksen tekijät eritelleet (ks. esim. Lämsä 2013, 30).

Tutkijan roolini muotoutumiseen ja ylipäättään kentälle pääsemiseen vaikutti hyvin paljon laitoksen sitoutuminen yliopiston kanssa tehtävään tutkimustoimintaan. Erityistä neuvottelua kentälle pääsemiseksi ei tutkimuksen alkuvaiheessa tarvinnut käydä. Merkittävä syy tähän oli se, että en ollut kiinnostunut varsinaisesti esimerkiksi lääketieteellisistä toimenpiteistä, joiden tutkiminen edellyttäisi pidempää lupaprosessia. Lähtökohtaisesti kentälle meneminen, aikataulujen sopiminen ja muut tutkimuksen käytäntöön kuuluvat asiat sujuiivat suhtellisen mutkattomasti. Yleensä ottaen kuntoutujat suhtautuivat positiivisesti tutkijaan, mutta jotkut kuntoutustyöntekijät vieroksuivat mielestään ulkopuolista tarkkailijaa. Tutkijan status eräänlaisena hiljaisena, satunnaisena osallistujana ei kuulunut käsityksiin laitoksessa tehtävästä työstä, vaan sai aikaan kommentteja siitä, miten kuntoutustyöntekijän työhön ei kuulu arvioitava tai katseltavana oleminen. Tutkimuksen osallistuminen piirtyi usein myös ylimääräisenä työnä.

Kohtaamiset kuntoutujien kanssa sujuivat pääsääntöisesti mutkattomasti. Muutenkin ihmiset vaikuttivat käyttäytyvän laitoksessa arkielämään verraten erikoisemmin. Tämä saattoi näkyä esimerkiksi haastatteluiden sisällössä. Joidenkin haastateltavien kohdalla haastattelutilanne sai mielestäni liki rippituollissa istumisen piirteitä. Eräässäkin haastattelussa mieshaastateltava kävi puhumassa siitä, miten erilaisin tavoin oli pahoinpideltyt naisystäväänsä. Toisessa tapauksessa haastateltava kertoi yksityiskohtaisesti ulosteensa koostumuksesta. En tiedä, olisinko halunnut kuulla näistä kummastakaan asiasta. Näistä asioista puhutaan kuin ne olisivat ihmisistä ja kanssakäymisen kehyksestä liki irrallisia asioita. Kysyn kokijalta, miten hän on ottanut noin yleensä ajatellen kuntoutuksen, ja vastapuoli vastaa olevansa aggressiivinen ja siksi olevansa kuntoutuksessa. Joku toinen kertoo tähän kysymykseen kaikki mahdolliset huonot elämäntapansa. Toisaalta asetelma toi tilanteita, joiden kautta saatiin käsitellä haastateltavan elämäntilannetta ja arkea. Useat haastattelut olivat intensiivisiä, parissa haastattelussa itkettiin ja useissa naurettiin.

Minna: Puhuuks sitte ihmiset paljonki semmosia asioita täällä, mitkä on hyvinkin henkilökohtasia?

Kyllä mun mielestä hyvinkin --- että mä en oo ite noin avoin, että se avoimuus muakin joskus ihmetyttää, että joku saattaa niinko tulla melkeen, että "päivää", ja sitten rupee tulemaan kaikki ulos, niin rupee siinä katoon, että "jaa-a". (kuntoutustyöntekijä)

Tutkimuksen integroituminen laitokseen kuntoutujien osalta vaikutti suurimmaksi osaksi positiiviselta asialta. Jotkut kuntoutujat osoittivat avointa mielenkiintoa aihetta kohtaan ja saattoivat pysäyttää käytävällä ihan vain kertoakseen jonkin asian. Keskusteluissa tuli esiin esimerkiksi seikka, että kuntoutujille oli sisääntulon yhteydessä mainittu tutkimuksen olevan käynnissä. Tämä sai aikaan puolestaan sen, että ihmiset alkoivat aktiivisesti etsiä mahdollista tutkijaa ja arvuuttelivat esimerkiksi ravintolassa, kuka paikallaolijoista olisi havainnoinnissa ravintolaelämää. Tämä kuulemma ihan vain uteliaisuuden takia, että "nähtäisiin, minkä näköinen se on". Jotkut kuntoutujat alkoivat tehdä havaintoja

toisistaan tutkimusta varten. Joku haastateltava ilmaisee asian haastattelun alussa toteamalla, että voi nyt kertoa illalla kavereille nähneensä ja kokeneensa ”sen”.

Minna: Ai niin minkä?

No sut ja tän. (kuntoutuja)

Yhdyn ajatukseen siitä, että tutkijan tunnemaailma ja kokemus ovat läsnä etnografisessa tutkimuksessa. (ks. esim. Honkasalo 2008b) Tulkitseen kenttätöön kuormittavaksi, vaikka kyse onkin suhteellisen kevyestä kommunikaatiosta. Kenttätöössä jatkuva kohtaaminen ja eräänlainen informaatiotulva saivat aikaan sen, että jos minulta kysyttäisiin jälkepäin, miltä toimiminen laitoksessa oli tuntunut, sanoisin, ja olen sanonutkin, että se oli väsyttävää. Olen käynyt laitoksessa useita kertoja olemassa, tekemässä haastatteluja, puhumassa itse ja viettämässä seminaaria tai työpaikan kehittämispäivää. Olen kävellyt pitkin pururatoja, käynyt ravintoloissa, jumpassa, kaupoissa, keilaamassa, monissa kuntoutujien ryhmäkeskusteluissa ja monissa muissa tapahtumissa. Lisäksi olen tutkijana pannut merkille myös laitoksen suljetut, intiimimmät tilat kuten vessat, pukuhuoneet, käytävät ja nurkkaukset, joissa ihmiset tapaavat kokoon-tua esimerkiksi polttaman tupakkaa. Varsinaisiin kuntoutustyöntekijän, kuten lääkärin tai psykologin kanssa tapahtuviin kuntoutujien yksittäistapaamisiin en ole osallistunut.

Kirjoitin muistiinpanoja julkisesti esimerkiksi istuessani kahvilassa tai ollessani mukana ryhmäkeskustelussa. Valtaosan muistiinpanoista tein lopulta muualla kuin laitoksessa. Kaikenkaikkiaan tällaista materiaalia kertyi muutamia kymmeniä sivuja. Tämän lisäksi kirjoitin muutamia muistiinpanoja omista ajatuksistani, jotka liittyivät haastattelutilanteisiin. Kuntoutujien haastattelujen taustoittamiseksi kenttätöskentely tuntui sopivan hyvin. Varsinaiset haastattelut toteutettiin pienissä huoneissa, joissa järjestettiin muutoinkin kuntoutukseen liittyviä tapahtumia. Joillakin työntekijöillä oli oma huone tai tila, jossa haastattelu tehtiin.

Antti Karisto (2008, 44) piirtää tutkimuksessaan tutkijaa kuvaavia kulttuurisia merkitysijöitä kompassinomaiseen muotoon. Hyvä tutkija on kuin suunnistaja. Hän osaa liikkua tällä kulttuurisella kentällä, ja ottaa suhteen häntä merkitseviin tekijöihin. Merkitsevät tekijät piirtyvät suhteessa tutkimuskenttään. Minun suhteeni kenttään piirtyi kokemukseni mukaan erityisesti sukupuolen ja ammattistatuksen kautta. Joillekin haastateltaville asuinympäristö vaikutti olevan merkitsevä tekijä. Koska varsinkin kuntoutujahaastateltavat olivat usein kotoisin maaseutumaisista ympäristöistä, koin kommunikaatiosuhteen muuttuvan viitatessani itsekin olevani maalta kotoisin, harrastavani puutarhanhoitoa ja pitäväni lemmikkieläimiä; elämänpiirien yhteydet tuovat myös kokemuksellisesti vieraan ihmisen lähemmäksi. Tutkijan ominaisuudessa sain erilaisia sta-tuksia.

Minuun suhtauduttiin tietyllä tapaa työyhteisöä lähestyvänä muukalaisena³⁵, jota käsiteltiin niin kuin käsitellään hieman ylimääräistä ja epämääräistä ihmistä. Ne työntekijät, jotka pitivät tutkimusprojektia tärkeänä, ottivat tutkijan enemmän lähelleen. Toisaalta myös ne ihmiset, joiden kanssa tehtiin enemmän töitä, ja jotka siinä sivussa tulivat tutuiksi, tulivat enemmän kohdatuksi persoonana kuin työntekijän roolista käsin. Tällöin tutkijan rooli jäi tietysti takalalle. Koin, että varsinkin työntekijöiden mielissä assisoiduin samantapaiseksi hyvinvointivaltion ammattilaiseksi kuin he itsekin ovat. Toinen kategoria, johon minut liitettiin, oli varmaankin opiskelevat tai urallaan eteenpäin pyrkivät nuoret naiset. Ne toimijat, jotka eivät tienneet minun olevan tekemässä tutkimusta, suhtautuivat puolestaan mielestäni kuin kehen tahansa satunnaiseen laitoksessa oleskelevaan hotellilomalaiseen tai jumppatunnilla kävijään; kassi kädessä kulkevia, papereita kantavia ihmisiä kuntoutuslaitoksen käytävillä näkyy kohtalaisen paljon.

Vieraillessani *"kuntoutustunneilla"* velvollisuuteni oli tunnin aluksi kertoa, kuka olen ja mitä olen tekemässä. Tämä siitä syystä, että kuntoutujilla oli mahdollisuus kieltäytyä läsnäolostani. Onneksi kukaan ei kieltänyt mukana olemistani, mutta sen sijaan minua sanallisesti kategorisoitiin hieman negatiivisessa kehyksessä: saatettiin tytötellä, huudella kaikenlaisia ehdotuksia ja juttuja, osoitella sormella tai suhtautua irtisanoutuvasti kuin olisin ilmaa. Joskus minusta tuntui, että sain aikaan suoranaista ärsyyntymistä. Tulkitsen edelläolevan kaltaisen johtuvaksi ainakin oletetusta koulutus- ja työelämän hierarkkisesta rakenteesta (ks. Kortteinen 1997). Myös minun on täytyntä asemoitua saamastani vastaanotosta johtuen enemmän ja vähemmän tietoisesti siten, että ihmiset mieltäisivät minut joksikin muuksi kuin *"yliopistoihmiseksi"*, joka tulee katsomaan, miten tavalliset ihmiset ja etenkin *"työläiset"*, kuten joku sanoi, elävät. Vaikka itse en ole koskaan pystynyt omaksumaan viileää ja etäistä suhdetta maailmaa kohtaan, mikä leimaa usein arkisia käsityksiä tutkijuudesta.

Sukupuolisuus on läsnä laitoksissa. Tämä näkyy erityisesti työnjaossa sekä naisten ja miesten tavoissa hallita tilaa ja käyttää kieltä. Tutkimuksen suhteen naissukupuoleni istui yllättävän hyvin asetelmaan. Tutkimusorientaatio assosioitui joidenkin toimijoiden mielissä mielenkiintoisella tavalla. Mainitsen tässä esimerkkinä erään kommentin tilanteesta, jossa viitattiin tutkimuksen tapaan selittää maailmaa *"kokonaisvaltaisesti"*, kuten puhuja määritteli. Tämä johtui, ei suinkaan siitä, että tutkimusasetelma oli ollut puhujan mielestä erityisen innovatiivinen, vaan siitä, että *"naiset nyt vain ymmärtävät tällaisia kokonaisvaltaisia"*

³⁵ Brewerin (1991) hauska havainnossa sosiologia kalskahtaa sitä tuntemattomien korvassa helposti joltakin, mikä liittyy sosialismiin (sociologist – socialist). Sosiologiatieteelle tyypillinen refleksiivinen luonne on outo, koska sen olemukseen kuuluu asioiden tarkkailu ja kyseenalaistaminen. Tämä saattaa aiheuttaa legitimaatio-ongelmia. Esseessään, *The Stranger* (1971), Alfred Schutz kuvailee muukalaiselle tyypillistä tilannetta ennen hänen liukumistaan osaksi sosiaalista ympäristöä. Muukalainen pyrkii ymmärtämään ympäröivää kulttuuria jayrittää käyttäytyä niin, että muut hyväksyisivät muukalaisen olemassaolon sekä tarkastelee asioita niin, että osaisi toimia sosiaalisissa tilanteissa oikein. Tällainen irrottautuminen ja sosiaalisen järjestyksen tarkastelu kuuluvat sosiologin rooliin, mutta yhtä lailla myös laitoksen muut toimijat ovat eritasoisesti ja erilaisilla intensiteeteillä refleksiivisiä tai toiminnan tarkkailijoita.

juttuja paremmin". Tulkitsen tämänkaltaista naissukupuolen mukana olemista haastatteluaineiston tuotannossa samaan tapaan kuin Raija Julkunen (2003) ja Piia Silvennoinen (2007) ovat tehneet. Naisten on luontevaa puhua esimerkiksi iästä, arkisista asioista tai ruumiillisuudesta. Se on Julkusen sanoin naistapaista. Siksi miestenkin on helpompi puhua henkilökohtaisesta elämästään naiselle, vaimolle, naisystävälle, naisammattilaiselle, ennemmin kuin suoraan toiselle miehelle. Mutta mielestäni he myös kertovat asioita niin kuin nuorelle naiselle kerrotaan eli ainakin useimmat suhteellisen kiltillä tavalla. Lisäksi on myös niin, että itseään selvästi nuoremmalle voidaan olla avoimempia kuin samanikäiselle haastattelijalle, koska tällöin haastateltavan ja haastattelijan välille ei synny niin herkästi vertailuasemaa. Pitempi elämäkokemus ikään kuin oikeuttaa eräänlaisen mentorin ja asiantuntijan aseman, jonka kautta oman elämäntilanteen ja elämän ylipäätään määrittely on vastaajavetoista. Niiniluodon (2003, 22) mukaan niin sanottu ymmärtävä tieteen menetelmä on olemukseltaan mielletty feminiiniseksi. Tällä on taustansa esimerkiksi myyttisissä luontokäsityksissä naisen ja luonnon rinnasteisuudesta. Tätä taustaa vasten naispuolisen tutkijan on ihmisten käsityksissä ikään kuin helpompi eläytyä empaattisesti kohteeseen, koska hän on oikeastaan osa maailmaa, jota maskuliinisilla, kovilla tieteellisillä välineillä yleensä koetetaan ottaa haltuun.

6 KUNTOUTUSKURSSEILLA

Käytännössä kuntoutuskurssit tarkoittavat laitoksessa olemista ja laaditun ohjelman mukaista aikataulua. Kuntoutuspäivä sisältää liikuntaa, ruokailua, toiminnallisia harjoitteita kuten ergonomian opiskelua, asiantuntijoiden luentoja ja ryhmäkeskusteluja. Ruokailut rytmittävät päivää. Keskusteluilla on jokin työhön, ihmissuhteisiin, erityyppiseen kuormittumiseen ja fyysiseen jaksamiseen liittyvä aihe. Aslak -kurssien ja Tyk -jaksojen ero näkyy käytännössä ainakin siinä, että Aslak -kursseilla, jotka siis noudattelevat työelämän logiikkaa, on enemmän sisältöjä. Tyk -kuntoutuksessa on ajallisesti väljempää. Aslak -kurssi saattaa esimerkiksi alkaa aamulla kahdeksalta ja päättyä iltapäivällä neljältä. Aamulla aamiaisen jälkeen ryhmä menee esimerkiksi keilaamaan ja allasvoimisteluun, jonka jälkeen ruokailevat. Päivä jatkuu rentoutusharjoituksella, ergonomiaryhmällä ja ergonomiaan liittyvän tehtävän tekemisellä. Tyk-kurssilla ollaan aamulla sisäliikunnassa, ryhmäkeskustelussa ja iltapäivällä liikunnallisessa harjoituksessa tunnin verran. Päivä voi olla pitempikin.

Aslak-ryhmä:

08:45- 09:30 RENTOUSHARJOITUS
09:45- 11:15 ERGONOMIA
09:45- 11:15 TOIMINNALLINEN HARJOITUS
12:00- 13:30 RYHMÄKESKUSTELU
14:00- 15:45 LENKKI
KIRKKOVENE, 14+PERÄMIES

TYK-ryhmä:

08:45- 09:45 KÄVELYTESTI
10:00- 10:30 ALLASVOIMISTELU
12:30- 13:15 RENTOUSHARJOITUS
13:30- 14:30 RYHMÄKESKUSTELU
ERGONOMIAN PERUSTEET
14:45- 15:45 KUNTONYRKKEILY

Yllä olevassa esimerkissä esitetään kaksi satunnaista kuntoutuspäivää. Esimerkit on valittu kuntoutusohjelmasta havainnollistamistarkoituksessa. Esimerkeistä on poistettu muut tiedot kuten ohjaaja, sivuhuomautukset ja nimet. Käytännössä ihmiset menevät laitoksessa paikasta paikkaan ohjelmanappujen mukaisesti. Sisällöt suunnitellaan ihmiset huomioon ottaen. Tunnit tarkoittavat tunti-kahteen tuntiin kestävästä ajasta. Tällaisia siis ovat keskimääräiset kuntoutuspäivät.

Kuntoutuskurssille pääseminen tai meneminen on kiinni yksilöstä ja hänen motivaatiostaan. Laitoksen sisäisen seurannan tilastoista selviää, että kuntoutusprosesseja keskeytetään hyvin harvoin. Vuosittain kurssinsa keskeyttäneitä henkilöitä on molemmissa muodoissa noin parikymmentä. Tällöinkin syy on yleensä terveydellinen, työeste tai vaikeaan henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen liittyvä. Joskus kuntoutuja on vain jättänyt tulematta kurssille. Joukossa on myös tapauksia, joissa kuntoutuksen keskeyttämisen syy on kuntoutujan kuolema. Varsinkin haastattelemiini Tyk-kuntoutujat ovat vaikuttivat olevan varsin tyytyväisiä siitä, että ovat ylipäättään päässeet kuntoutuskurssille. Aslakurssilaisilla suhde kuntoutukseen vaihteli huomattavasti enemmän. Vaikka kuntoutusmuodot ovat sisällöltään ja kuntoutujajoukoltaan eriäviä, samoja terveydellisiä ja työhön liittyviä ongelmia näytti olevan molemmissa ryhmissä.

Ryhmä stimuloi jäseniä monella tapaa. Ihannetapauksissa ryhmässä saadaan virikkeitä. Kuntoutujat pystyvät tarkastelemaan omaa tilaansa ja tarpeitaan muiden kanssa. Kokemuksellinen tieto lisääntyy. Yhteistyöhön sitoutuneessa ryhmässä jokaisen mukanaolo on tärkeää ryhmän toiminnan kannalta. Keskinäisen arvostuksen ja erilaisten tunteiden käsittelyn tukeminen ovat kuntoutuskursseilla keskeisiä elementtejä. (Järvilehto ym. 2010, 46–47.)

6.1 Laitos paikkana

Laitos muuttuu koko ajan. Yksi syy tähän on jatkuva kehittämisen tarve. Ajan kuluessa laitoksen julkinen tila muutettiin. Entinen sairaalamainen ympäristö väistyi taka-alalle, visuaalinen ilme muuttui terveyskeskusmaisesta miljööstä enemmän tyyllitietoiseen ja tuotteistettuun wellness-keskuksen suuntaan. Laitoksen yleisilmettä hallinnut kupolirakennus, jossa sijaitsivat sisäurheilutilat, purettiin ja tilalle rakennettiin kylpylä, jonka erikoista liukumäkeä mainostetaan laitoksen nettisivulla. Samalla tilaan rakennettiin uusia kuntosaleja, suuria kongressitiloja ja muita liikuntatiloja kunnostettiin ja muutettiin. Laitoksen internetsivulla mainostetaan laitosta uutena kongressi- ja liikuntakeskuksena, esitellään tunnelmallisia kuvia esimerkiksi hienossa valaistuksessa olevista altaista ja iloisista ihmisistä. Jonkin aikaa sitten laitoksen alueelle rakennettiin jäähalli.

Koettu paikka asettuu Seppo Knuutilan (2006, 7) mukaan dialogiseen suhteeseen yhteiskunnallisten ja kulttuuristen ilmiöiden ja kehityskulkujen kanssa. Paikka ajatellaan yksilöön sidotuksi määreeksi, kokija on jollain tasolla

osa paikkaa. Paikkaan liittyvän maailman ymmärtämisen rajat rakentuvat ulkoisen ja sisäisen todellisuuden erottavaksi elementiksi. (em., 10.) Tilaan liittyville kokemuksille on tyypillistä, että ne ovat viime kädessä subjektiivisruumiillisia kokemuksia. Vaikka kokijat eivät olisi itse tietoisia tilaan liittyvien koodistojen hallinnasta, ne ruumiillistuvat toimijoissa. (Eräsaari 1995, 91.) Yleisimmin paikan merkitys piiryy suhteessa sen käyttökontekstiin. Paikka on olemassa merkityksensä kautta. Toisaalta eron ymmärtäminen ympäristön ja kokijan välillä on välttämätöntä, jotta voitaisiin tarkastella toimijuutta tai paikkojen sosiaalista järjestystä toimintana. (Malpas 1999, 110–113.) Metteri ja Haukka-Wacklin (2004, 59–60) korostavatkin, että kokemuksellisen yhteisöllisyyden ja sitä kautta saatavan sosiaalisen tuen edellytykset ja hyödyt ovat myös tilojen, toiminnan ja rakenteiden suhteen tehtyjen ratkaisujen tulosta. Erilaisiin ryhmiin kuulumisen on tärkeää kuntoutuksen eri osatavoitteiden saavuttamiseksi. Haastatteluissa esiin nouseva tilakokemuksia jäsentävä teema oli kuntoutuspäivien aikana käytössä olleiden tilojen jakautuminen *hyviin* ja *haastaviin* tiloihin. Toinen kuntoutuksen kannalta merkityksellinen asia tulee esiin *sisätilojen* ja *luonnon* eronteon kautta.

Kuntoutustyöntekijä kertoi esimerkkinä haastavista tiloista kokemuksen. Suljetut tilat eli esimerkiksi huoneet, joissa käydään kuntoutuskursseihin kuuluvia ryhmäkeskusteluja, tuottavat tilanteen, jossa ihmiset alkavat esimerkiksi vasta kokoontumisen jälkeen ulos päästessään puhumaan asioistaan: *”Mä sanon, että aattele ite, jos että meet jonnekin työvoimatoimistoon tai psykologin vastaanotolle, ja sitte joku sanoo, että ”joo, puhu ihan vapaasti vaan”.*

Minna: Onks sitte noissa tilanteissa eroa, et ku ollaan pöydän ympärillä tai istuttaan jossain laavulla nii huomaatko sää tai tiät, että eroja, että miten ihmiset toimii tai mistä puhutaan vaikka?

Mä en oo ajatellu sitä asiaa varmaan sillä tavalla tietosesti ja aktiivisesti, mutta oletaisin sen syyn, että minkä takia mä oon aina tykänny viedä ne ryhmät, jos nyt vaikka pohditaan jotain suunnitelmia, vaikka nii mä oon tykänny tehdä ne jossain muualla ko jossain ryhmätilassa. Sen takia, että jollain lailla siellä se tota noin nii se keskustelu on polveilevampaa ja sillä tavalla synnyttää uusia ideoita. Et ikään kun se tila ja sit, ku sitä on vähän enemmän ja se on vähän erilaista, että ikään ku se ohjais niitä ajatuksiakin vähän uusille urille, et ei oo oletuskaan, et mentäs nii kaavamaisesti, ja ihmiset lakkaa miettimästä, et mikähän tässä ois niinko oikee vastaus, ja et mitenkähän tähän pitäis tehdä.

Et sillain niinko x:n kanssaki oltiin tuolla, vaikka se on ryhmätila, nii oltiin Pölkissä siinä punasessa talossa. Se on kuitenkin tilana erilainen niinku nää perusryhmätilat. Takkaan tuli, me laitettiin X:n kans takkaan tuli, et siinä on vähän semmosta niinku oheistoimintaa, siirtymistä, ja muutenki se virittää ne ihmiset semmoseen erilaiseen työskentelyyn. (kuntoutustyöntekijä)

Epävirallisuus lisää tilakokemuksen ja määrittelyn positiivisuutta ja toiminnallisuuden esiin tuomista; tilanteessa on luonteviksi koettuja toimia ja sellaisia toimintaa mahdollistavia elementtejä, jotka ovat mahdollisia myös muille kuin kuntoutuksen ammattilaisille. Ne ovat sellaisia, joista ihmiset itse tietävät jotta-kin ja kokevat itse olevansa kompetentteja toimijoita: *”Ei mene niin virkaluontoiseksi se asia”.* Tilanne mahdollistaa erityyppisiä toimijapositioneja ja tuottaa toi-

minnan tarjoumia. Sekä kuntoutujat että työntekijät mainitsivat laitoksen ulkopuolisen ympäristön merkityksestä: *"Et sillä on merkitystä, ollaanko sisällä vai ulkona. Siinä on ihan selkee ero"*. Ryhmän vetäminen on erilaista ulkotiloissa, koska institutionaalinen kuvio hajoaa, ja sitä myös aktiivisesti *"hajoitetaan"* muunlaisiksi tekemiseksi ja olemiseksi.

Olisi ollut kiva sillain yhistää niinku tää luonto ja sitte nää jutut. Että varmaan se keskustelukin sitte sujuis mukavammin tuola [viittaa laitoksen ympäristöön, jossa on paikkoja kokoontumiselle], ku sisättiloissa ei oikein kukkaan uskalla sanoa mittään. - -- Joku kysyy jotakin, niin kukkaan ei uskalla sanoa mittään. (kuntoutuja, nainen, aslak)

Erilaisessa ympäristössä tekemisen kehys muuttuu, erilaiset roolit ovat mahdollisia ja jotkut tilalliset elementit, kuten hämäryys, viittaavat hiljentymiseen ja keskittymiseen. Tämän ilmiön edesauttamiseksi joidenkin kuntoutujien ajatuksissa kaivattiin *"lämpöä"* eli pehmeitä istuimia, *"ei mikään pöytä ja tuolit, että siinä niinko kaikki ois rennosti ja kesällä ulkona nimenomaan"*. Tämä kokemus on yhteinen molemmissa haastatelluissa ryhmissä.

Opetustilanteeseen liittyvät *"kalvosulkeiset"* koettiin pääsääntöisesti turhiksi ja tympeiksi. Kuntoutujamies ehdottaa haastattelussa vaihtoehtoista struktuuria opetustilanteen muodon sijaan. Tässä ideassa ihmiset menisivät huoneista pois esimerkiksi luontoon keskustelemaan ja paistamaan makkaraa. Muiksi ympäristöiksi ehdotettiin esimerkiksi alueella olevaa laavua ja takkahuoneita. Virallisiksi luokitellut tilat ja paikat yhdistettiin kokouksissa istumiseen, virastoihin, koulutiloihin ja opetuksellisuuteen. Vastaajat puhuivat luokkahuoneista ja luennoilla istumisesta, vaikka kuntoutuslaitoksen tilat ja paikat eivät varsinaisesti ole perinteisten luokkahuoneiden näköisiä. Työelämään liitetyt ilmaiset saivat merkityksiä ammattiroolien ja vastuunottamisen kautta: pitkän pöydän ääressä keskustellaan asiallisesti ja mahdollisesta ammattiroolista käsin. Ihmiset, joiden jokapäiväiseen elämään virallisentuntuiset kokoukset eivät kuulu, toimivat sitä vastoin myös keskustelutilanteissa vapaammin ja saattavat rikkoa tilanteeseen kuuluvaa normistoa esimerkiksi vanumalla pöydän päällä tai parhaimmassa tapauksessa nukahtamalla. Viralliset tilanteet voivat aiheuttaa ujoimmassa ihmisissä suoranaista esiintymispelkoa. Joidenkin kuntoutujien haastatelussa pelko julkiseen esiintymiseen liittyi juuri virallisentuntuiseen ryhmätilanteeseen. Saman ilmiön ovat huomanneet myös kuntoutustyöntekijät, joista osa pyrki tietoisesti murtamaan virallisuutta esimerkiksi vitsailemalla, käyttämällä kansanomaista puhetyyliä tai rohkaisemalla ihmisiä puhumaan heidän omilla käsitteillään. Tilallisuuden aspekti näkyy aineistossa, mutta varsinaisesti se realisoituu erilaisina sanallistumattomina tunnetiloina, joihin on haastattelutilanteessa varsin haasteellista päästä käsiksi, varsinkin niissä tapauksissa, joissa kokija on orientoitunut ja motivoitunut voimakkaasti analysoimaan esimerkiksi elämäntilannettaan. Toiseksi, usein tilakokemukset ovat toisijaisia verrattuna muihin kokijoiden mielestä merkityksellisempiin asioihin. Verraten muihin kuntoutuskokemuksiin tilakokemukset ovat vähemmän tiedostettua aluetta, ja tulevat selitetyksi lähinnä *"pitämisen"* ja *"rentouden"* määritelmällisistä lähtökohdista käsin.

Institutionaalisissa järjestyksissä on yleisellä tasolla kysymys siitä, että haluttuja käytäntöjä tukevilla ja mahdollistavilla tilallisilla ja materiaalisilla järjestyksillä toisin tekeminen tehdään vaikeaksi tai kyseenalaiseksi. Koska kasvokkaisissa vuorovaikutustilanteissa käytännöt voidaan helposti kyseenalaistaa, institutionaalisissa tilaan liittyvissä järjestyksissä on kyse vuorovaikutuksen määrän ja muotojen rajaamisesta. (Alasuutari 2006, 103.) Julkisen, avoimen tilan vastakohtaksi ymmärretään usein suljettu, ei-virallinen tila, joka viittaa aidattuun, piilossa olevaan ja vapaan toiminnan sallimattomaan järjestykseen. Tilan avoimuus ja vaihtoehtoisesti sulkeutuneisuus ovat keskeisiä komponentteja ihmisten tekemien tilojen luokittelussa. Kärjistäen ilmaistuna tila on aina joko yhteistä tai poissulkevaa. (Kopomaa 1997, 21.) Julkista tilaa ei kohdella samoin kuin yksityistä ja omaa. Toisaalta julkisen tilan haltuun ottaminen oman toiminnan avulla tapahtuu rutiinien kautta. Jatkuva toisto luo julkisestakin sfääristä jotain, mihin on luontevaa ja hyväksyttävää muodostaa henkilökohtainen suhde. Tällöin julkisesta tulee väliaikaisesti omaa ja tuttua. Yksityisen ja julkisen tilan käsittäminen jatkumona avaa mahdollisuuden tarkastella näiden ääripäiden väliin jäävää kenttää eli puolijulkista tilaa.

Tällainen puolijulkinen, mutta kuitenkin jonkun ainakin hetkittäin omistama tila on esimerkiksi vakiintunut paikka, johon ryhmä menee toistuvasti istumaan; ruokailusalin pöydät tai majoituspaikan rappuset, joissa istuskellaan kuntoutuspäivän päätteeksi juttelemassa. Laitoksen yleisiin tiloihin muotoutuu herkästi ajallisista rytmeistä johtuen tällaisia eräänlaisia puolijulkisia paikkoja. Selkeän yksityisyyden piiriin kuuluvat oman huoneen sängyt ja tietysti omat tavarat. Huone jaetaan vähintään yhden henkilön kanssa, joten sekini on yksityistä tilaa, mutta siihen liittyvän yksityisyyden luonne on tämän jakamisen takia erilainen. Monet liikkuvat yllättävän samoissa paikoissa kuntoutusjaksoillaan. Laitoksen toiminnot rytmittyvät toimintojen ylläpitämiseen ja uusintamiseen sekä julkiseen toimintaan käytettävään aikaan ja siihen aikaan, jolloin laitoksessa ei pitäisi tapahtua juuri mitään. Aikatasot limittyvät: esimerkiksi silloin, kun osa ihmisistä viettää yksityistä hiljaista aikaansa, osa ihmisistä seurustelee ravintolan puolella tai hiljaisuuden vallitessa siivoja tekee työtään.

Aika on läsnä kuntoutuksen prosessissa. Kuntoutus järjestetään ajallisesti, se on ajassa etenevä prosessi. Tietyssä ajassa oletetaan tiettyjen tapahtumien tapahtuvan. Esimerkiksi niin, että ajalliseksi kestoksi määritelty kuntoutuksen periodi on sopiva aika kuntoutuksen läpiviemiseksi. Kuntoutuksen ajallisella sijoittumisella on suuri merkitys jakson muotoutumiselle. Vuodenaika vaikuttaa kuntoutuksessa koettuun. Talviliikunnasta pitävä hyötyy siitä, jos kuntoutusjakso osuu hyvälle hiihtokeleille. Vastaavasti vuodenvaihteen mukanaan tuomat elämisen muut rytmit kuten lasten koulunkäyminen, perhejuhlat tai kotona tehtävät työt, viljely, puutarhan hoito tai tiettyyn aikaan sijoittuvat rakennusurakat vaikuttavat kuntoutuksen ajankohtaan. Kevät on huono aika kuntoutukselle, koska ihmisillä on silloin usein perheeseen ja asumiseen liittyviä asioita hoidettavanaan.

Myös kuntoutusviikolla on merkityksensä. Koska kuntoutus on organisoitu ajallisesti noudattelemaan työelämän normistoja, kokijat mieltävät viikonlo-

put kuntoutuksessa turhiksi. Lähellä asuvat kuntoutujat kertovat menevänsä kotiin viikonlopuksi, joku on menossa koulun kevätjuhlien takia kotiin; *”toivotavasti en jää kiinni”*. Myös kahden viikon kuntoutusaika on kokemuksissa pitkä. Siinä ajassa ehtii kyllästyä kuntoutuksen rutiiniin eli jatkuvasti toistuvaan päivärytmiin ja kuntoutuspuheeseen: *”niin, niitä samoja asioita toistellaan täällä koko ajan”*. Myös ryhmä alkaa kyllästyttää, jolloin *”ei jaksa kuunnella, eikä kiinnosta, että alkaa tökkimään tää”*.

6.2 Mikä ihmisiä yhdistää ja erottaa laitoksessa?

Kun hoitoa jatketaan vuosi tai kauemminkin ja kaikki sujuu hyvin, voi keuhko parantua levossa ollessaan. Ei tosin aina, kerrotaan, vaan se on jopa melko uskallettu hoitotapa. Hyviä tuloksia kuuluu kuitenkin ilmarinnalla jo saavutetun. Se on kaikilla äskeisillä tulijoilla. Siinä joukossa oli myös rouva Iltis, hän jolla oli luomia kasvoissa, ja neiti Levi, se laiha, muistathan – hän on ollut hyvin kauan vuodepotilaana. He ovat liittyneet yhteen, sillä tietysti sellainen asia, kuin ilmarintahoito yhdistää ihmisiä, ja he kutsuvat itseään ”puolen keuhkon yhdistykseksi” – sillä nimellä heidät täällä tunnetaan. Yhdistyksen suurin ylpeyden aihe on Hermine Kleefelt, koska hän osaa viheltää ilmarinnallaan – se on hänen erikoistaitonsa eikä siihen pystykään kuka tahansa. (Thomas Mann: Taikavuori. WSOY, Juva, 1998/1924. Sivun 61.)

Mikä kuntoutuslaitoksessa yhdistää ja erottaa ihmisiä? Kuntoutujaryhmä ja kuntoutujat ovat tietenkin yhteisö, mutta kuntoutujaryhmä on hetkellinen ja ajallinen. Kuntoutuksen yhteisö jää laitokseen ja on olemassa omine ehtoineen silloin, kun se kokoontuu. Kuntoutuksessa, laitosjaksolla, ollaan vain käymässä. Yhteisöstä voi lähteä ja sen voi jättää taakseen. Kuntoutujaryhmän yhteisölliset kokemukset kiteytyvät kertomuksissa tunnekokemuksiin kuten eläytymiseen, empatiaan ja yhdessä nauramiseen. Samalla tavalla kuin tein tutkijana aineistoa kerätessä, laitokseen tulevat kuntoutujat havainnoivat ympäristöään ja opettelevat tilan piirteitä ja tapoja käyttäytyä siellä sekä katselevat muita ihmisiä ja tekevät tulkintoja heistä ja heidän olemuksistaan. Kuntoutuslaitoksessa tapahtuu tällaisia kohtaamisia jatkuvasti ja joka päivä. Oikeastaan koko miljöö on tällaisen lähtemisen ja tulemisen jännitteessä. Toimintojen lisääntyessä liikennekin lisääntyy. Yhtäältä kysymys on laitoksen sisäisistä ritualistisista tavoista järjestää ja rytmittää ja arkea ihmisten toimintaa. Toisaalta kysymys on tavoista ja tekemisistä, joita ihmiset kokemuksellisesti mieltävät luonteviksi, kuten kuntoutujien yhteiset kokoontumiset rappusilla kuntouspäivän jälkeen.

Howard Becker (1990) kuvaa sosiaalisella maailmalla hajanaista sosiaalisuuden muotoa, jolla ei ole määrittynyttä tilaa eikä tiettyä osanottajajoukkoa. Sosiaalinen maailma on samasta asiasta kiinnostuneiden ihmisten ja toimijoiden verkosto, jolle on kehittynyt pysyviä vuorovaikutuksen muotoja, joitain tapoja, joissa ja joiden kautta yhteisöllisyys toteutuu. Mika Salokangas (2007) luonnehtii osallisuutta sosiaaliseen maailman löyhäksi sosiaalisuudeksi. Löyhässä sosiaalisuudessa ei sitouduta varsinaisesti mihinkään, mutta koetaan kuitenkin yhteisöllisyyttä. Sosiaalisen maailman löyhäkö yhteisöllisyys on väljä sitoutumisen muoto, jossa yksilön kokema ongelma sitoutumisen ja poisjättäytymisen

suhteen ratkeaa. Vastaus on modernin ihmisen minuuden rakentamisen ambivalentti luonne: yhtäältä ihmiset kaipaavat elämäkokemuksia lujittavaa yhteisöllisyyttä, toisaalta halutaan säilyttää loputon uudelleen valitsemisen mahdollisuus. On alettu puhua naulakkoyhteisöllisyydestä (Bauman 2002). Naulakkoyhteisö on modernien identiteettien mukaisesti lyhytkestoinen ja se keskittyy yhteen ominaisuuteen ja yhteen päämäärään. Vaikka yhteisöllisyys voi olla suhteellisen lyhytkestoista, sen olemukseen liittyy kuitenkin voimakasta tunnetta. Lyhytkestoisuus tuo toimintaan sitouttavaa voimaa, ja tämän tiedostamisesta syntyy yhteisöllisyyden sisältöä. Koska aika on rajallinen ja tilanne kohta ohi, täytyy yhteisöön heittäytyä, jotta siitä saisi irti. Tullessaan tällaiseen yhteyteen ihminen ikään kuin jättää arkiset roolinsa ja ajatuksensa naulakkoon ja poistussaan pukee ne taas päälleen. Naulakkoyhteisöt tarvitsevat jonkin kimmokkeen, eräänlaisen spektaakkelin, suurieleisen, arkielämästä poistyöntyvän näytelmän, jonka toimintalogiikan mukaan saavutetaan yhteisöllisyyden illuusio. Spektaakkelimaiset naulakkoyhteisöllisyydet korvaavat niin sanotun vanhan modernin raskaat yhteisöt olemalla luonteeltaan häviäviä, liikkumavaraisia ja vapaita sitoutumisen kahleista.

Kokemuksissa kuntoutuja on kuntoutuksen arjessa läsnä etenkin yksilönä varsinkin silloin, kun ollaan kurssilla, joiden osanottajat eivät ennalta tunne toisiaan. Tällöin yksilöllinen tai paremminkin henkilökohtainen lähtökohta korostuu. Tommi Hoikkala (1998) toteaa, että nykykulttuurin kuuluva yltiöyksilöllinen moraalinen järjestys aiheuttaa sen, että erilaiset itsensä oikeuttamisen puheet realisoituvat monenlaisilla foorumeilla ja elämäalueilla niin mediassa kuin arkielämän tapaamisissa. Koska traditio ei anna toimijoille automaattiseen tapaan olemisen ja tekemisen oikeutuksia, niitä on etsittävä asettumalla suhteisiin muiden kanssa. Tällainen olotila tuottaa loputtoman määrän niin sanottujen itseprojektien puhetta. Itsensä toteuttajan taakaksi taipuva velvollisuus onkin, että hän joutuu ”kävelemään ympäriinsä perustelemassa pirstoutuneille yhteisöilleen omia valintojaan ja ratkaisujaan ---” (Hoikkala 1998, 159–160.) Tavallaan tästä on kuntoutuksessakin kyse. Ihmiset tulevat kuntoutusjaksolle kertomaan ryhmässä omasta elämäntilanteestaan tai asioistaan työpaikalla. Ryhmä seuraa jäsentensä tavoiteasetteluja ja niiden toteutumista. Mikäli liikunnan lisääminen tai painon pudottaminen ei onnistu, yksilö on itse velvollinen jollain yhteisölleen, miksi teki näin tai noin ja kommentoimaan muiden vastaavia asioita.

Kuntoutuksen yhteydessä kyse toiminnan tunnesidonaisuudesta yhdistyy kokemuksellisuuden aspektiin. Erityisesti tilanteet ja asiat, jotka sisältävät tunteisiin liittyviä tai niihin vetoavia seikkoja, tulevat voimakkaasti läsnä oleviksi ja sitä myöten myös helposti havainnoitaviksi. Eräs kuntoutustyöntekijä kertoo haastattelussa siitä, miten kuntoutuksessa tuntuvat esimerkiksi korostuvan ihmisten ensisijaiset roolit ja henkilöä merkitsevät asiat. Tällaisia ovat asuinpaikka, murrealueet, ammatillinen status, työpaikka ja muutkin työhön kuuluvat, itseymmärrykselle tärkeät asiat sekä kokijan läpikäymät fyysiset vaivat. Tilanne syntyy siitä, että lähtökohta laitoksessa on kokijoille uusi; itsestään täytyy tehdä selontekoja eri toimijoille, jolloin persoonaa merkityksellistävät,

tilanteessa olennaiset asiat korostuvat. Aineisto tuki ajatustani siitä, että laitokseen tuleminen ja kuntoutuksessa toimiminen tuottaisivat omanlaisiaan toimijapositiona tai roolijakoa. Kuntoutustyöntekijät kertoivat joissain haastatteluissa eräänlaisesta roolityhjiöstä kuntoutusprosessin alkuvaiheessa eli konkreettisesti silloin, kun kuntoutukseen tullaan. Laitokseen tultaessa tapahtuu arkisista rooleista irtautumista, joka voi olla hyvin tyydyttävä kokemus, mutta johon samalla voi liittyä epävarmuutta siitä, miten kuntoutuksessa kuuluu toimia ja käyttäytyä.

Yhtenä päivänä olin ulkoilemassa. Ympärillä näytti olevan käynnissä lenkkeilyä, venyttelyä ja jollain ryhmällä kaiketi jokin testintapainen, ehkä juuri kuntotesti. Paikalla oli ryhmiä vetäjiä. Katselin ympäristöä ja kuuntelin ääniä. Pusikosta kuului rapinaa, ja sieltä löytyi kaunis, kirjava kissa. Hetken kissan kanssa seurusteltuani, joku minulle vieras mieskuntoutuja huutaa minulle ohi juoksevasta porukasta, että ottaisinkin kissan kainaloon ja lähtisin heidän kanssaan lenkille. Jos joku huutelisi minulle vaikkapa kesken kauppareissua yhtään mitään, pitäisin huutelijaa tavallisuudesta poikkeavana, mutta kuntoutuksessa huutelu ja muunkinlainen kommentoiminen tuntuu olevan lähinnä enemmän sääntö kuin poikkeus. (kenttämuistiinpanoja)

On tavallista, että vaikka kuntoutus on ryhmässä toimimista, kevyt sosiaalisuus kuntoutusasiakkaiden kesken ylittää ryhmätyöskentelyn rajat. Ihmiset oppivat tuntemaan toisiaan. Näin ihmisistä tulee ainakin *"tuttuja naamoja"*, vaikka muuten eivät toisiaan tuntisikaan.

Että ku mulla oli tänään kuntotesti, nii sieltä kymmenen miestä altaasta huusi kannustushuutoja mulle. Sieltä kuuluu vaan, että "hyvä x", ja joka kierroksella kauhiat kannustushuudot, että kyllä se ihan hauskaa on, vaikka on niinku täysin tuntemattomia ihmisiä. Väkisin tulee semmosia suhteita. (kuntoutuja)

Kuntoutustyöntekijä tulkitsee tämänkaltaista kommunikaatioon liittyvän kehityksen muutosta sillä, että kuntoutuksessa ollaan pois totutuista käyttäytymismalleista. Arkielämässä *"joku niinku kattos, että mikähän tolle on tullu, ku se tuolla tavalla huutaa kylillä, että täällä se on sallittua, että semmosta leimaamista ei tapahdu, vaikka oiski vähän vapaampi, et musta se näkyy"*. Tuttu työkaveri voi paljastua aivan erilaiseksi kuin mitä työpaikalla on totuttu näkemään: hiljainen työkaveri voi muuttua varsin puheliaaksi ja sosiaaliseksi, kun ympäristössä on tapahtunut muutos. Joku kuntoutuja kuvasi tätä yleisen avoimuuden piirrettä liittämällä ilmiön ajatukseen siitä, että ihmiset kokevat olevansa *"samassa veneessä"*. Ihmiset ovat kuntoutuksessa samojen asioiden äärellä, kokevat muidenkin läpikäyvän kuntoutuksen vakoitoimenpiteitä, esimerkiksi rasva-arvojen mittauksia tai kuntotestejä, joista juttelevat, ja joille naureskelevat vapaa-ajalla. Kuntoutajat tiedostavat yksilölliset lähtökohdat ja erilaiset elämäntilanteet, mutta samassa veneessä oleminen ei liitykään varsinaisesti ihmisiin itseensä vaan instituutioon. Kuntoutuksen maailmassa korostuvat kokemuksellisesti niin sanotuille uusille yhteisöille tunnusomaiset piirteet kuten vaihteleva hetkittäinen sitoutuminen, elämyshakuisuus ja erilaisuus suhteessa arkisiin elämänympyröihin. Tämä siitäkkin huolimatta, että kuntoutuksessa on rakenteellisia yhtymäkohtia muihin konkreettisiin rakennuksiin ja toimiin sidottuihin instituutioihin kuten kouluihin tai sairaaloihin.

Elämäntilanteet ovat henkilökohtaisia ja määrittelytasoltaan sidoksissa kokijaansa. Kuntoutujien elämäntilanteet varioivat melko paljon. Monella on perheessä huollettavia kouluikäisiä, teini-ikäisiä lapsia, toisilla puoliso eläkkeellä kotona odottamassa, kolmannella monta harrastusta ja vanhat vanhemmat hoidettavana. Toinen asuu pitkän matkan päässä taajaman keskustasta vanhalla sukutilalla, toinen kaksiossa samaisen pikkukaupungin keskustassa. Joku hoiti työnsä ohessa perheen kakkostyön eli maatilana navettatöitä ennen päivätöihin lähtöä ja niiden jälkeen. Eräs kuntoutuja sanoi olevansa yksinäinen ja siksi kuntoutuksessa. Muutamat ikävöivät hoidossa olevia lemmikkejään, toiset nais- tai miesystäväänsä. Joku oli juuri kokenut hankalan avioeron ja kävi läpi henkistä kriisiä, toisen lapsenlapsi oli sairastunut vakavasti juuri isovanhemman kuntoutuskurssin aikana. Haastattelussa kokija murehtii sairasta lasta. Työtilanteiden suhteen erot ovat pienempiä, sillä samat kollektiiviset, työelämää raamittavat kehityskulut puhuttavat ja ovat läsnä työpaikoilla. Kokijoilla on erilaisia motiiveja työhönsä: toisia työ ei kiinnosta lainkaan. Ihmiset ovat väsyneistä, ”kypsyneitä” ja stressaantuneita. Kuntoutujilla on samankaltaisia ongelmia, kuten henkisiä ja fyysisiä vaivoja, riippumatta ammattialasta tai koulutustasusta. Kaikilla on ainakin jotakin kuormitustekijöitä. Työtä hankaloittavat fyysiset vammat kuten tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, ovat samantyyppisiä. Sosiaalisissa kanssakäymisissä ihmiset löytävät toistensa kanssa monia yhteisiä, yhdistäviä tekijöitä, jotka saavat sisältöjä aina satunnaisista kommelluksista kiipuun, sairauslomiin ja erilaisten tukihakemusten viidakossa rämpimiseen. Elämäntilanteiden erilaisuus realisoituu siinäkin, mistä lähtökohdista kuntoutukseen tullaan.

Naulakkoyhteisön rinnakkaiskäsite Baumanin (2002, 238) ajattelussa on karnevaalilyhteisö. Karnevaali tarjoaa ”väliaikaisen levähdyspaikan arkisten, yksinäisten kamppailujen piinasta, ärsyttävästä tilanteesta, jossa de jure -yksilöt taivutellaan tai pakotetaan vetämään itsensä omista kengännauhoistaan pois pahasta pälkähästä”. Karnevalistiset yhteisöt ovat tapahtumia, jotka rikkovat arkista yksitoikkoisuutta, päästävät karnevaalitapahtumien mukaisesti kasautuneet patoutumat ulos ja sallivat osallistujien näin paremmin kestää rutiineista koostuvaa arkea, johon he ovat velvoitettuja kun karnevaali on ohi. Mihail Bahtin (ks. 1991; 2002) ei tarkoita karnevalistisella kansankulttuurilla nykyisenkaltaista ”pienää ja pinnallista”, mitä esimerkiksi Bauman (2002) tarkoittaa. Bahtinilla karnevaalissa yhdistyvät ja saavat ilmiänsä ihmiskunnan eräänlaiset kollektiiviset, perimmäiset maailmankäsitykset, joilla Bahtin ajattelee olevan universalistisia merkityksiä. Tällaiset ”suuret kokemukset”, joita pienet tapahtumat synnyttävät, ovat jotain, jolla on jaettu primitiivisen oloinen perusta. Niinpä Bahtinin tulkinnassa naurusta ei ole kyse siitä, mitä nykyihmiset ymmärtävät ilonpidolla, vaan nauramisessa on tragedinen perusta. Siinä ovat läsnä myyttiset käsitykset, jotka liittyvät elämään, ruumiiseen, ruumiin toimintoihin ja kuolemaan. (Laine, 2002.) Karnevalistinen nauru on ambivalenttia. Se on suunnattu korkeampaan, totuuksien ja maailmanjärjestyksien vuorotteluun. Naurussa yhdistyvät negatiot, pilkka ja riemullinen hyväksyminen. (Bahtin, 1991, 186.)

Koska kuntoutukseen liittyy arkielämästä irtautumisen, elämyksellisyyden ja viihteellisyyden elementtejä, aloin huomata siinä bahtinilaisittain liki karnevalistisia piirteitä. Karnevaalissa sosiaaliset suhteet muuttuvat etäisyyksiltään pienemmiksi. Rooleja muotoillaan uudelleen. Arkiset velvollisuudet eivät samassa määrin sido kuin ennen laitokseen tulemista. Kuntoutuskurssilla on selkeä alku ja loppu. Kuntoutus rytmittyy ritualistisesti: useissa ryhmissä on omia vakiintuneita tapojaan, ja yleensä kurssilaiset viettävät esimerkiksi periodin päättymisen kunniaksi pieniä illanistujaisia tai järjestävät muuta samantyyppistä ohjelmaa. Karnevaaliluonne näkyy kielellisissä käytänteissä kuten siinä, miten huumoria viljellään. Bahtin (1991) liittyy karnevaalin perusrakenteen luokkayhteiskunnan jakoihin, vaikka ei juuri käsittelekään syvemmin tätä yhteyttä. Karnevaali on näytös, jossa kaikki ovat aktiivisia osanottajia. Tapahdumaa ei seurata sivusta, eikä siihen varsinaisesti osallistuta kuten näytelmiin osallistutaan vaan karnevaalia eletään. Karnevaalielämä on elämää, joka on poissa tavallisilta raiteiltaan, se on käännettyä elämää, jossa vallitsevat muut lainalaisuudet kuin ne, jotka arkipäivässä vallitsevat rooleineen ja statusjakoi-neen. Tavallisen elämän lait, kiellot ja rajoitukset kumotaan karnevaalin ajaksi. Ihmisten välinen sosiaalinen välimatka kumoutuu, ja voimaan astuu erityinen karnevaalin kategoria: vapaan tuttavallinen kontakti ihmisten välille. Karnevaalissa muokataan konkreettisesti aistimellisessä näytelmätyyppisessä kehyksessä eletty ihmisten välinen suhteiden uusi muoto, joka voi olla tapahtuman ulkopuolisten suhteiden vastakohta. (Bahtin 1991, 179–180.)

6.3 Huumori kuntoutuskursseilla

Minna: Toi on jännä juttu tuo huumori, että sitä on ollu kaikissa ryhmissä jonkinlais-ta, missä mä oon ollu.

Joo, mä luulen että meillä kaikilla ohjaajilla on oltava jonkulaine huumorintaju ja huumori, että et sää muuten täällä pärjää. Se on ihan varma. Täällä heitetään välillä niin rankkaa läppää, että jos et sä ymmärrä, että se on huumorilla, ni et pysy täällä kauaa. (kuntoutustyöntekijä)

Huumori ja nauraminen on usein kuntoutuskursseilla näkyvää. Joku määrittelee hauskuuden, jolla viittaa humoristissävytteiseen asennoitumiseen, keskinäisten keskustelujen ja muidenkin toimien tärkeimmäksi pääasiaksi. Kuntoutujaryhmissä on tietysti tässäkin suhteessa eroja. Toisissa puhutaan paljon, toisissa liikutaan enemmän ryhmässä, toisissa ollaan eristäytyneitä ja toisissa nauretaan paljon.

Ergonomiaryhmässä on vilskettä. Samaan ryhmään on laitettu valtion työntekijöitä sekä teollisuuden prosessiporukkaa. Ohjaaja komentaa ihmisiä olemaan hiljaa ja istumaan paikoillaan. Eräällä miehellä on pipo päässä ja tälle ohjaaja sanoo tiukasti, ettei pipoa pidetä sisällä päässä. Mies ottaa pipon pois, mutta laittaa takaisin. Ihmiset juttelevat keskenään ja keikkuvat tuoleilla. *"Nyt se pipo pois päästä!"* Jotkut miehistä pilailevat toisilleen tekemällä jäyniä kavereille, kuten asia ilmaistaan. Joku käy laittamassa kokeiltavan tuolin matalimmalle tasolle, kun eräs suurikokoinen mies on

vuorossa. Ohjaaja pyörittelee silmiään. Miesporukka on ollut edellispäivänä lenkkeilemässä, ja tehneet ennen ergonomiaryhmää lihaskuntoliikkeitä, joten osalla porukasta on kipeytyneet jalat. Tuolille istuva mies selviää ähisten koetuksestaan, muiden katsellessa ja tirskuessa ympärillä. Miehet ottavat kuitenkin ”jäynät” huumorilla. Joku kertoo, että samanlaista huumoria on viljelty myös työpaikoilla. (kenttämuistiinpanoja)

Eräs työntekijä oli kiinnittänyt huomionsa miesten tapaan puhua rehvastelevasti ja jossain määrin korostaen omaa sukupuoltaan. Tällainen rehvastelu näkyi varsinkin huumorin luonteessa ja erilaisten omintakeisten toimintojen tekemisessä. Huumorista voi tulla ”kovapoika-huumoria”, joka voi tuottaa tahallisia tai tahattomia ylilyöntejä. Silmiinpistävää puhunnassa oli joidenkin kuntoutusasiakkaiden tapa kaksimielisten puheiden, yleensä vitsailumielessä esitettyihin, esittämiseen. Monesti nämä henkilöt olivat miehiä, joiden puhetta saatettiin kuunnella nauraen, mutta osa sekä muista asiakkaista että kuntoutustyöntekijöistä saattoi kokea huumorinkäytön mauttomana ja asiaankuulumattomana. Huumorinkäytölle asetettiin myös rajoja. Kuntoutujat kokivat tämän työntekijöiden tehtäväksi, vaikka joku kuntoutujistakin mainitsi välillä karjaisevansa jatkuvasti ”höriseville” miehille. Huumorinkäytön rajoihin jotkut asian tärkeäksi kokevat työntekijät mainitsivat puuttuvansa, joskin toiset määrittelivät huumorin lähestulkoon aina olevan vain positiivista, mitä se ei kuntoutujien tulkinnoissa ole. Itsekin arvostin joidenkin ohjaajien tapaa palauttaa huonosti käytäytyvät maanpinnalle muistuttamalla esimerkiksi siitä, että huumorista voi loukkaantua.

Minna: Mikähän merkitys huumorilla on tässä kuntoutuksessa?

Joo- o. Se on yks semmonen vaikee asia. [nauraa]

Minna: Kerro mielipide, ku mä yritän tässä jotaki kartottaa siitä.

Mää vaan mietin, että ku mä tulin taloon ja mä oon tottunu tonne sosiaalipuolelle, niin mikä oli itelle semmonen vaikee asia, ku täällä ei oookaan niin asiallinen rooli. Että täällä pitää niinko kevyesti suhtautua kaikkeen. (kuntoutustyöntekijä, sosiaalityöntekijä)

Tämä kokemus ei ole ainutkertainen. Tilanne liittyy kuntoutustyön identiteettiin sillä tavoin, että koska lähtökohtaisesti työ profiloituu kokemuksissa hyvinvointiammatillisuuden kautta, työhön liukuva viihtymisen tuottamisen elementti aiheuttaa jännitteen: ”Pääasia työssä on ammatillisuus, eli mun ei tarvi olla hauska tai kiva”. Jotkut kokevat tämän hauskana ja mukavana olemisen piirteiden stressaavana. Miellän kevyen suhtautumisen liittyvän kuntoutuksen hetkellisyyteen ja kumpuavan hetkittäisestä suhteesta läpivirtaavien ihmisjoukkojen elämään. Huumoripitoinen suhtautuminen tai vaikeiden asioiden käsittely kevyessä kontekstissa antaa sosiaalisen luvan alueelle menemiseen. Toisaalta kevyestä suhtautumisesta saatettiin olla huolissaan siinä mielessä, että sillä on selvä vallankäyttöön liittyvä aspekti. Yleinen kevyt suhtautuminen esimerkiksi käsiteltäviin asioihin vie tilanteen kuntoutustyöntekijöiden kertomuksissa tasolle, jota ammattilaisen on vaikea hallita. Huumori vie toisekseen tilaa asioiden

syvemmillä käsittelyltä ja asioilta, jotka saattavat muille ryhmäläisille olla tärkeitä, vaikeita ja "herkkiä". Toisin sanoen huumori syö toisten ryhmäläisten mahdollisuuksia.

Olen mukana jumppatunnilla, jossa tehdään erilaisia liikkeitä lattialla ja seisten. Tunnin alussa iloisen oloinen puheensorina täyttää ryhmän kokoon nähden suuren salin. Ohjaaja kyselee ryhmäläisiltä, mitä he haluaisivat tehdä. Joku nainen nauraa leveästi ja osoittaa vatsaansa ja sanoo: *"Me haluttais täsmäkuntoutusta tähän"*. Muut naureskelevat ja nyökkäilevät. Toisessa ryhmässä ollaan meluisalla ergonomiatunnilla. Nainen ja mies leikkivät naureskellen keskenään minullekin lasten päiväkerhosta tuttua taputusleikkiä, jossa käsiä lyödään yhteen. Hymyilen, ja mies huutaa minulle hälyn lomassa: *"Kyllä tästä hommasta ei tulis mitään, jos ei huumoria ois!"* (kennämuistuttimienpanoja)

Huumorin käytön väitetään olevan ihmisten kypsimpiä puolustusmekanismeja. Yleensä tiedetään, että naurussa on kyse raadollisista piirteistä niin itsessä kuin muissakin ihmisissä. Spontaaneina ilmiöinä nauraminen ilmaisee jännityksen laukeamista ja mielihyvää, mutta toisissa yhteyksissä myös valtaa ja halveksuntaa. (Lauerma 2009, 184.) Joskus huumori saa kimmokkeensa kuntoutuksessa käytetyistä menetelmistä: kuntoutujat kokevat ne joskus varsin koomisina. Tyk-ryhmässä muisteltiin elämäntapaan liittyvää harjoitusta, jossa ajankäyttöä havainnollistettiin piirakkakuviolla, joita oli alettu täyttää pikkukivillä; *"että kuinka tässä nyt täyttää elämänsä"*. Tilannekomiikka ei aivan avaudu kertomuksen tasolla, mutta joka tapauksessa kyse on tilanteista, joissa kuntoutuja kohtaa itselleen uusia tapoja jonkin asian haltuun ottoon tai tekee jotakin, mitä ei yleensä tee ainakaan minkään yhteisön jäsenenä. Toiset tekevät harjoitteita hyvin vakavasti, toiset eivät.

Minna: Sen varmaan huomaa noissa ryhmäkeskusteluissa, että toiset puhuu eri tavalla.

Nii, ja toiset ottaa niin hemmetin tosissaan, siis mä en edes osaa edes sillain, että jos aatellaan, että tehään vaikka jotain työtä x, niin semmoset täytyy kaikki ottaa vakavasti, mutta jos me tehään jotain leipäkakkuja tossa, --- niin eihän se saakutti tarvi olla kuin roomalaisilla viivoilla. (kuntoutuja, mies, tyk)

Minna: Minkälaisille asioille te siellä nauratte?

No, kaikille mitä nyt sattuu semmosta.

Minna: No, kerro joku esimerkki.

No, ku me oltiin ulkona ja piti olla jotaki kyykkyhyppelyä tai siinä oltiin, niin kaikki rivissä, niin mää sitte sanoin, että täs ollaan kyykkypaskalla nyt kaikki. Tän liikkeen nimi on kyykkypaska. Ja siitä se sitte. Nii että kyykkypaska, sitähan se on. (kuntoutuja, mies, aslak)

Tyk -ryhmässä ollut mies kertoo siitä, miten oli kertonut vitsejä ja hauskuttanut omia ryhmäläisiään, koska koki sen helpottavan ryhmää ja olevan olennaista kuntoutuksen läpikäymisen kannalta, koska kaikilla oli niin kamalia elämäntilanteita: *"Pääasia, että meillä on hauskaa"*. Tilanteiden kautta kertojalle oli tullut vitsinkertojan rooli³⁶, jonka kertoja määritteli jonkinasteiseksi velvollisuudekseen³⁷.

Minna: Voiks sillä käsitellä semmosia hankaliakin asioita, et voiks sitä käyttää tavallaan?

Joo-o, kyllä se vie monia tilanteita, et mä en ees ja varsinki tällaisissa ja sitähan tulee niinku tilannekohtaisissa, no just tämmösissä toiminnallisissa ryhmissä, ku tehdään jotakin, niin ni siinä voi keventää, elikkä jos antaa vaikka henkilökohtasta ohjausta tai muuta, nii ei ne kaikki ne ohjeet, vaikka sille muulle ryhmälle oo siinä sitte semmosta, että no nii "ystävällisesti voisitteko antaa tässä tilaa", vaan mä voin siinä tilanteessa olla sillain, että "hus hus", että tehkääpä nyt siellä ja tässä toimitaan näin. -- Eli joka tapauksessa mä muutan sitä käyttäytymistäni nii, että että ne asiakkaat huomaa, että se ei ny ollu tämmöinen hirveen totinen juttu, elikkä siitä mun roolista vähän niinku poikkeee sillä tavalla. (kuntoutustyöntekijä)

Lähes kaikki kuntoutustyöntekijät määrittelevät huumorin yleensä ottaen helpottavaksi. Huumori toimii eräänlaisena kulttuurisena siltana merkitysmaailmojen välillä. Tietoisesti huumoria käyttävät haluavat sen helpottavan omaa työtään esimerkiksi siten, että asiakkaiden ja vetäjän välille syntyisi mutkaton suhde. Huumorin avulla ollaan ikään kuin samaa joukkuetta. Se toimii yhteisöstä katsoen lujittavasti ja viestii paitsi välittömyyttä myös mukavaa tunnelmaa ryhmätapahtumiin. Aslak -ryhmässä varsinkin miehet kertoivat herjan heittämisestä, jota osa ryhmästä ei ymmärtänyt. Asia oli erään kokijan mielestä mennyt jonkinlaiseksi valtataisteluksi työntekijöiden ja konttori-ihmisten kesken. Kertoja korosti haastattelussa sitä, kuinka vastarinnasta huolimatta muutkin *"oppivat yhestä viikosta, et ei täällä mitään otsa rypyssä olla"*. Kuntoutuja kommentoi kuntoutusasioita ryhmätilanteissa mielestään humoristisesti.

Ei liian vakavasti pidä ottaa näitä asioita. Vaikka terveys on vakava asia, mutta ei liian vakavaksi saa mennä sitten. Päässä rupee muuten heittää. Kyllä me pyritään siihen ainakin olemaan, että aina niitä välikommentteja vähän ja muutkin siellä heittelee aina, että jostain asioista väännetään vitsiä. (kuntoutuja, mies, aslak)

Jatkuvat samoille asioille nauramiset voivat tympäännyttää, mutta tämä on yksi kuntoutustyöhön kuuluva piirre, varsinkin silloin, kun kuntoutujat tuntuvat kertovan vuodesta toiseen samoja humoristisia kommentteja, tai kun tietää jo etukäteen, mille kuntoutujaryhmissä naureskellaan ja miksi.

Aina ei jaksais reagoida jokaiseen vitsiin. (kuntoutustyöntekijä)

³⁶ Psykologi kertoo haastattelussa, että kuntoutujaryhmissä on liki aina vähintään yksi henkilö, jolle tulee niin sanottu "pellerooli".

³⁷ Lea Pulkkinen (2010, 99) mukaan yksi keski-ikäisten suomalaisten keskeisistä arvoista on hyväntahtoisuus ja lähipiirin ihmisten hyvinvoinnin edistäminen.

6.4 Ryhmän merkitys ja ryhmädynamiikka

Ryhmästä halutaan hyötyä kuntoutustyössä. Tuttu ryhmä tuo ainakin turvallisuuden tunteita, mutta se on myös kuntoutuksen kannalta oleellisten asioiden työstämisen arena; ryhmä toimii peilinä. Ryhmän sisällä opitaan toisten ihmisten kokemuksista, ja kuntoutujien keskinäisten keskustelujen kautta sisäistetään ainakin ihannetapauksissa uudentyyppisiä ratkaisumalleja ja ajatustapoja. Esimerkiksi vapaa-ajan keskusteluilla on ollut erittäin suuri rooli varsinkin silloin, kun ryhmä on muodostunut avoimeksi tai kuntoutujilla on läheisiksi muotoutuneita sidoksia kuten mukava ja samanhenkinen huonetoveri. Laitokseen tuleminen on merkittävä osa kuntoutusta, johon liittyen kuntoutujat joutuvat muodostamaan oman suhteensa, ja jota kuntoutustyössä toimivat enemmän ja vähemmän tietoisesti ohjailevat. Psykologi kertoo minulle haastattelussa, että kuntoutustilanteiden tarkoitus on saada ryhmä toimimaan niin, että kaikki osallistuvat sen toimintaan. Ryhmien sisäiset katkokset ja vaihdokset vaikuttivat olevan merkityksellisiä kuntoutujaryhmässä. Ehkä tämä liittyy toisaalta kuntoutuskulttuurin tapaan korostaa ja käsitellä ihmisjoukkoa ryhmänä ja tapaan tukea ryhmän sosiaalista koheesiota korostamalla ja kartoittamalla kaikki kuntoutujien näkökulmat. Tyk -ryhmässä kuntoutuksen alku oli merkittävä sosiaalisten suhteiden kannalta.

Minna: Mitä sä ajattelit, kun näit ton porukan?

Mä tarkkailin vain että. En mä osannu tehdä minkäänlaisia niinkun, oli sen verran järkytyksessäkin. Niin en mä osannut silloin ensimmäisessä tapaamisessa kun juteltiin, niin mä en osannut lainkaan niinkun...

Minna: Ei ollut sellasta rentoa vielä?

Ei, siinä kaikki vähän jännitti. (kuntoutuja, mies, tyk)

Ryhmä kasvattaa jäsenensä pieneksi yksiköksi. Ryhmä synnyttää itselleen oman kulttuuriympäristönsä, joka ilmenee esimerkiksi rutiineina, huumorina ja jaettuina kielellisinä toimintatapoina. Ryhmät, niiden sisäinen toimintakulttuuri ja ilmapiiri vaihtelevat. Vaihtelevuus aiheuttaa sen, että kuntoutustyössä joudutaan mukautumaan kulloisenkin ryhmän ominaisuuksiin. Melankoliselle ja uupuneelle ryhmälle ei voi puhua niin reippain sanakääntein kuin iloiselle ja vitseilevalle porukalle.

Joskus voi olla, ettei joku halua kuntoutuksen alussa osallistua lainkaan sosiaaliin tapahtumin ja sanoutuu irti ryhmätyöskentelyn toimintatavasta. Osalle haastateltavistani ryhmätoiminnasta olikin tullut raskasta. Toinen tähän liittyvä, ja koko kuntoutuksen motivaatiota syövä asia on, että aina kuntoutujia ei oikeasti kiinnosta toistensa asiat, mutta he joutuvat ikään kuin pakosta niitä kuuntelemaan; *"niillä on aina ne samat asiat ja jutut, niin ei niitä enää jaksu kuunnella"* (kuntoutuja, mies, Aslak). Haastateltava ehdotti sellaista kuntoutusta, jossa ryhmä olisi vaihtuva, enemmän sellainen, jossa näkee muita ihmisiä. Toisek-

seen kuntoutuja kuuluisi aina uuteen ryhmään sen hetken, kun se kokoontuu eli ryhmäkeskustelun, lenkin tai jonkin muun tapahtuman ajaksi.

Joskus joku [kuntoutuja] sanonu, että täällä yritetään puoliväkisin ryhmäyttää heitä samaan soluun laitetaan asumaan ja ei niinko tippaakaan kiinnostas ja haluais levätä niinku omissa oloissaan. (kuntoutustyöntekijä)

Tämä voi aiheuttaa kuntoutujaryhmässä ristiriitoja, sillä vastaavasti joillekin kuntoutujille ryhmä ja yhteinen sitoutuminen kuntoutukseen ovat todella tärkeitä. Etäisyys voi tarkoittaa sitä, että kokija ei tuo kuntoutustilanteisiin persoonaansa ja kerro asioitaan, koska kokee ryhmässä toimimisen itselleen vieraaksi. Kanssakäymisen edellytyksenä on se, että jäsenet kokevat voivansa kommunikoida keskenään ja työstää keskustelun kautta käsiteltäviä asioita. Kysyin, mitkä asiat yhdistävät ryhmäläisiä. Yksi vastaus on ikä, koska jos joukossa olisi suurempi hajonta, ryhmästä tulisi kertojan mukaan helposti kaksinapainen, nuorien ja vanhojen ääripäät erottuisivat ja vaikuttaisivat ryhmän toimintaa. Toinen asia on se, että ryhmään on ajautunut *"kovia kokeneita"* ja *"paljon nähneitä"* ihmisiä, joista osalla oli akuutteja ongelmia. Ihmisten erot näkyvät tiiviisti kokoontuvissa ryhmissä. Erot voivat tulla esiin esimerkiksi siinä, miten ihmiset ottavat haltuun asioita ja millaisia eri tapoja heillä on prosessoida kuntoutuksessa annettuja tehtäviä. Yhdessä haastattelussa kuuntelin jonkinlaista vuodatusta nopeampitempoisen kyllästyttäneitä hitaampien ryhmäläisten kirjoitustapaan. Työkseen kirjoittava kuntoutuja stressaantuu siitä, että *"toiset on sellaisia, että ei oo koskaan lippulappusia täytellyt"* ja *"toiset halua kirjottaa romaanin"*.

Ryhmäkeskustelut olivat Tyk-ryhmässä liukuneet pois raiteiltaan. Haastatteluissa syitä analysoidaan erilaisilla emotionaalisesti latautuneilla, hankalilla tilanteilla. Työtilanteista puhuminen nostatti traumaattista elämäntilannetta läpikäyneellä aggressioita. Tämä näkyi aggressiivisena suhteena ryhmän jäseniinkin, joista yksi kertoi miettineensä, kuinka pitkälle aggression nouseminen voi johtaa. Se oli pysynyt verbaalisella tasolla, mutta aiheuttanut pahaa mieltä ja ristiriitaista suhtautumista ryhmätoimintaan. Toinen hankala toimija ryhmässä on henkilö, joka puhui, välittämättä siitä, että toisti jatkuvasti omia juttujaan. Asian vierestä puhuminen yhdessä asioiden kanssa, joista ei oikeastaan voi puhua tai ei voi puhua ainakaan suoraan, aiheuttivat sen, että ryhmätilanteista tuli sellaisia kuin tuli.

Siinä on semmosta epätasapainoa ja sitten ei hirveen syvällistä pohdiskelua tule et lähinnä semmosta. Ensiksikin kun se on niin miespaineista ja sitten semmosta turhautuneisuuttakin ja ei ne oo mitään kymmenen pisteen juttuja olleet. (kuntoutuja, nainen, tyk)

Puolet ryhmäläisistä oli tympääntynyt suulaimpien kuntoutujien tapaan puhua taukoamatta asioistaan tai ottaa jatkuvasti suunvuoro ryhmäkeskusteluissa. Tässä mielessä hitaammin reagoivat jäivät tilanteen kehittyessä hiljaisiksi, koska asiat lipuivat eteenpäin. Lisäksi äänekkyteen liittyi roisi huumorinkäyttö, joka oli kuntoutuksen aluksi tuntunut erityisen positiiviselta ja jännittyneissä ryhmätilanteissa vapauttavalta, mutta joka sittemmin oli alkanut ärsyttää. Alla

olevassa sitaatissa kertoja esimerkiksi kokee tärkeiden asioiden, kuten tässä tapauksessa luennon teemojen: parisuhde ja vuorovaikutus, menevän hukkaan.

Sillä psykologilla oli niitä kalvoja ja kaks se kerkes näyttää, nii miehet puhu, ne samat, niitä samoja juttuja, mitkä mä olin kuullu jo tuolla vapaa-ajallakin. Liikaa. Et se ohjaaja ei pitäny sitä kurissa ja mäkään en sitä pystyny, siinä ei kaikki kerinneet sanoa, en mäkään oikein paljon mitään. Tietysti he voi kokea, miehet, et he nyt sai sanottua. --- Et se meni liikaa semmoseks huulenheitoks. Niin se meni sillain överiksi, et siitä ei saanu mitään mitä odotti. (kuntoutuja, nainen, tyk)

Varsinkin selkeiden ongelmien kuntoutujaryhmässä ryhmän jäsenet tuovat ryhmään kaikki ongelmansa, ja ryhmä voi toimia negatiivisesti suhteessa kuntoutusprosessiin. (ks. Haapasalo & Salomäki 2000) Myöskään työpaikan ongelmat eivät välttämättä ole kollektiivisia ja kaikille samanlaisia, mutta ne muovautuvat ryhmän keskinäisessä kommunikaatiossa:

--- kyllä jos ei pidä niin kuin vähän varaansa siinä, niin se näkyy, että sitten myöskin just tämä, että sitten taas, kun ihmisiä näkee kahden jossain lenkillä, niin ne saattaa sanoo, että ei mulla nyt niin huonosti mene, mutta ku se yks siinä ny sano niin mä että kai mullakin sit. Eli täs näkyy se ryhmä sit toisippäinki eli jos ryhmä sattuu oleen, että siellä on kaikilla vähän henkistä väsymystä, niin se ei palvele kauheesti sitä asiaa, jos ne rupee vatvomaan sitä asiaa keskenään niinku. Et kyllä joskus täytyy ihan sanoo, että omiin ajatuksiinkin voi vaikuttaa, että se kannattaa muistaa. (kuntoutus-työntekijä)

Aslak -ryhmässä puhuttiin työpaikan asioista kuten työn muutoksesta, mutta eräskin haastateltava kertoo olevansa *"ulkopuolinen"*, eivätkä käsitellyt asiat koskettaneet häntä lainkaan vaan muita työpaikassa työskenteleviä. Kokija oli yleisen empaattisuutensa takia koettanut kommentoida asioita. Tästä syystä hän oli keskusteluissa puhunut ylipääntään elämänmuutoksista kuten avioerosta ja stressistä. Jonkinlaista rajanvetoa käydään tilanteissa, joissa työelämästä tai työn tekemisestä puhutaan joukossa, jonka osanottajat ovat eri työtehtävissä tai täysin eri työpaikoilta: *"kysymys on semmonen, että kenenkä työstä tässä lähetään, taikka niinkun sillain, et se ei aina anna pohjaa, että kuinka leveeltä lähetään, että montakaan asiaa ei voi yhdellä eikä kahdella sanalla"* (kuntoutuja, mies, aslak). Karkeasti ajatellen, kuten toisessa haastatelluista kuntoutujaryhmistä olikin, aiheet poikkevat työtehtävien, koulutuksen ja ammattiaseman mukaan. Työpaikan ongelmat ovat kiistanalaisia kurssilaisten kesken: osallistujat kokevat, etteivät toiset ajattele työasioista samalla tavoin ja tämän seurauksena ryhmä klikkiytyy.

Minna: Missä se näkyy? Näkyyks se noissa ryhmäkeskusteluissa vai?

No niissä nimenomaan justiin. Sanotaan jostain asiasta me sanotaan, että nytten ei oo tehtaassa niinku nää asiat kohallaan, ne niinku just päinvastoin, et ai, et ei he oo huomannu semmosta. Just se tekee, et ne on konttoris töissä. (kuntoutuja, mies, aslak)

Kuntoutuja kertoo, miten kokemukselliset ristiriidat saivat riidan aikaan ryhmässä. Asetelma korostuu, koska kuntoutuskontekstissa kuntoutujien tunteukset ja käsitykset ovat olennaisia käsiteltävien asioiden kannalta. Kertomus kuitenkin jatkuu niin, että kuntoutuja kertoo työasioiden jäävän ryhmäkeskus-

teluihin. Kertoja on työpaikkansa luottamusmies, mutta sanoo, ettei kannata työpaikan roolia mukanaan kuntoutuksessa. Tartuin tähän haastattelussa.

Kyllä ne täällä aika hyvin unohtuu, et kyllä täällä ollaan ihan porukassa. Tai ainakin siihen pyritään, että ei työasioista täällä ruveta puhumaan sen enempää. (kuntoutuja, mies, aslak)

Ristiriitoja voi tulla esimerkiksi siitä, että joku ei ymmärrä toisen ongelmia. Aslak -ryhmässä ollut kuntoutuja kertoi haastattelussa suuttuneensa töissä saamiinsa kommentteihin koskien kokijan selkävikaa. Koska ongelma oli todellinen ja kipu konkreettinen mutta vain kokijan aistittavissa, ristiriidasta oli tullut kitkerä; *”ne eivät oikeesti tiedä, mitä on kun selkä on kipee”*. Myös niin sanotut henkilökiemmat vaikuttavat joillakin yksilöillä työn mielekkyyteen voimakkaasti. Usein ne, joilla ei välttämättä ole erityisiä ongelmia, vaikuttavat lähinnä vaikeinevan ryhmätilanteissa. Toisaalta hiljaiset tai arat ihmiset voivat kokea ahdistuneisuutta siitä, että varsinkin ryhmäkeskusteluissa vallitsee jonkinasteinen koettu puhumisen pakko. Tätä seikkaa jotkut kuntoutustyöntekijät pyrkivät tietoisesti huomioimaan, mutta voi käydä niin, ettei hiljainen kuntoutuja lopulta koe tilannetta positiivisesti tästä huolimatta. Tilanteessa kuntoutujat kuitenkin poimivat puheesta itseään koskettavia asioita, ilman leimautumista tai painostusta.

Haastatteluissa huomasi, kuinka eri tavoin lopulta saman ryhmän ihmiset määrittivät ja kokivat kuntoutustapahtumia, kuntoutusta ja erityisesti oman ryhmänsä toimintaa. Osa ryhmäläisistä oli sitä mieltä, että kuntoutus on kerta kaikkiaan onnistunutta, ja kertoivat innoissaan luottavansa siihen, miten kaikki varmasti pääsevät omiin tavoitteisiinsa. Näissä kertomuksissa kuntoutuksessa oli saatu todella suuria, koko ryhmälle yhteisiä elämyksiä ja motivoituneisuuden kiintopisteitä, ja kyse oli myös voimakkaasta kollektiivisesta aikomisen ja tekemisen kokemisesta, eräänlaisesta yhteisöllisyyden kokemisesta. Toiset kertoivat, ettei kukaan todennäköisesti tule saavuttamaan tavoitteitaan, ja kuntoutujat olivat ryhmässä yhteisesti jopa todenneet, että *”elämässä on tärkeämpiäkin asioita”*.

Kuten edellä on mainittu, Tyk -ryhmän naiset ja osa Aslak -ryhmäläisistä kertoivat haastatteluissa kyllästymisestä omaan ryhmään. Eräs kertoja kaipaasi toiseen ryhmään. Ryhmän jäsenistä on tullut tässä tulkinnoissa liian tuttuja, joten kokijan mielestä esimerkiksi kohteliaan etäisyyden ja soveliaisuuden rajat olivat liudentuneet. Asioita voidaan sanoa rumasti tai huumorin varjolla. Suuri osa kuntoutuksen sisällöstä aloitusjaksolla oli muotoutunut lähinnä alkoholisävytteiseksi irtiottamiseksi arkisesta maailmasta.

Minna: Missäs se huumori ja höpötys ilmenee, onko se noissa ryhmäkeskusteluissa?

Sitä on ollu ihan joka paikassa. Siis ryhmät on ihan mahottomia, meillä ei hirveesti niitä ookkaan, siis ihanaa semmosta suunsoittoa ja käkätystä ja illalla ja joka tilanteessa.

Minna: Mitä ne ohjaajat siihen sanoo, vai sanooko mitään?

Kyllä ne ohjaajat on, musta tuntuu että välillä vähän silmät pystyssä ja vähän niin kuin ärtyisiäkin ja sitä tähän ryhmään on liittynyt sellanen hulvaton juhliminen ja

viina on varmaan haissut aika rankasti aamulla, mut se on selvästi vähenemään päin.
(kuntoutuja, nainen, tyk)

Juhlimiseenkin oli kuntoutuksen aikana kyllästytty ja väsyttynyt. Oli huomattu jossain vaiheessa, että kuntoutuksesta on apuakin eikä kuntoutus enää piirtynyt kovin erikoisena tapahtumana. Kuntoutustyöntekijät olivat kuntoutujan kertomuksessa puuttuneet varsinkin ensimmäisellä jaksolla ryhmän runsaaseen alkoholin käyttöön, *”koska kyllä tällä ryhmällä on ihan selkeitä alkoholiongelmia”*. Kuntoutuspäivien aamut olivat olleet *”krapulaista touhua”*, eikä krapulaisuus ja kuntolenkit sovi mitenkään yhteen.

Ryhmän toiminnan kannalta on tärkeää, että hankalat tai puhuttavat asiat käsitellään ryhmässä. Jotkut kuntoutustyöntekijät kokivat tämän välttämättömäksi. *”Että jos se ryhmä näyttää jotenkin oudolta, niin saatan kysyä, että onko täällä jotakin semmosta”*. Joku kertoo esimerkkinä tarinan kuntoutujaryhmässä sattuneesta tapauksesta³⁸, jossa osa ryhmää oli järkyttynyt parin henkilön omaperäisestä huumorista niin, että *”ne oli niinko kriisissä monta päivää se ryhmä”*. Tilanteessa oli myöhemmin jopa tarvittu psykologin puuttumista, koska aremmat kuntoutujat olivat säikähtäneet toisten sanailua.

Kyllä siinä on elementit sellaseen aika rankkaankin juttuun, et pieni huone ja ahdas.
(kuntoutuja, nainen, tyk)

Uuden ryhmän ja ryhmän keskinäisten sidosten muodostuminen korostuu aineistossa Tyk -ryhmän kohdalla. Aslak -ryhmässä käydään läpi jonkin verran samanlaisia asioita, mutta on huomionarvoista, että siinä korostuivat enemmän ehkä luonnollisestikin työpaikan keskinäissuhteiden, kuten ongelmien määrittelyn, asetelmat. Tässä tutkimukseeni osallistuneessa ryhmässä myös ryhmä oli sisäisesti klikkiytynyt. On myös niin, että työpaikasta erillinen ympäristö aiheuttaa sen, että toisensa etukäteen tunteva ryhmä joutuu uusien tilanteiden eteen. Edellä olen jo maininnut kuntoutujien kokemuksista siitä, miten tutusta työkaverista löytyykin uudenlaisia puolia. Kuntoutuksessa nämä työpaikkojen asemat ja roolit voivat olla jonkinlaisen uudelleenmuotoilun alla. Ryhmätilanteet eivät avaudu kaikille samalla tavoin. Ryhmä, jossa kaikki suunnilleen tuntevat toisensa, on alusta saakka kuntoutustyön ja etenkin ryhmädynamiikan kannalta erilainen käsiteltävä kuin sellainen ryhmä, jossa tutustuminen on alussa. Kärjistäen Aslak -ryhmässä korostuu sosiaalisten suhteiden syveneminen ja roolien uudelleen muotoutuminen. Tyk -ryhmässä korostuu uusien ihmisten tapaaminen.

Yksi kuntoutuksen sosiaalisuuden vaateeseen liittyvä puoli kuntoutujien kokemuksissa on jatkuva muiden ihmisten kohtaaminen ja toisaalta samojen ihmisten kanssa työskenteleminen. Jatkuva tutunkin ihmisen läsnäolo voi olla rasite. Osa kuntoutujista oli kyllästynyt omaan kuntoutusryhmäänsä, vaikka haastatteluissa ryhmän hyötyjä myös korostetaan. Toisilleen vieraiden ihmisten

³⁸ Yhdeltä kuntoutujalta puuttui pyyhe, jonka havaitsi olevat toisen kuntoutujan päällä. Pyyhkeetön oli temmannut pyyhkeen suurieleisesti toiselta ja karjaissut tappavansa sen, joka pyyhkeen oli ottanut.

ryhmässä kokijoiden ensimmäinen haaste on tutustua toisiinsa. Tyk -ryhmässä kurssin alkupuolella tapahtunut tutustumisen korostui, ja muistettiin haastattelussa yhtenä kuntoutusta määrittävänä tekijänä, kun kysyttiin esimerkiksi kuntoutuksen luonteesta, keskustelujen merkityksestä tai ryhmän merkityksestä kuntoutuksessa. Vieraitten ihmisten kestäminen on varmasti muutoinkin yksi kuntoutukseen tulevien yleisimmistä ajatuksista. Joillakin voi olla ennakkoluuloja muista kuntoutukseen osallistuvista. Nämä kestämiset ovat tulevat hyvin ymmärrettäviksi, kun huomioi sen, että yksin olemista on lopulta vähän. Ryhmään sitoutumisen aste vaihtelee. Laitoksessa on tässä mielessä puolensa. Laitosympäristö on esimerkiksi niin suuri, että sinne voi tuntea hukkuvansa muiden ihmisten sekaan. Tämä on positiivinen piirre ajatellen sellaisia kokijoita, jotka eivät halua olla erityisesti esillä omien elämäntilanteidensa kanssa, eivätkä esiintyä julkisesti tai eivät haluaisi omia asioitaan käsiteltävän lainkaan. Eräs haastateltava sanoi, että vieläkin pienempi ja tiiviimpi yhteisö tai ympäristö voisi olla erittäin ahdistava ja rankka kokemus.

Hyvän kuntoutujaryhmän merkitys on suuri kuntoutuksen ja ryhmässä toimivan yksilön kannalta. Ihannetapauksissa ryhmä vie jäsentensä pyrkimyksiä eteenpäin ja toimii hedelmällisenä alustana erilaisten ajatusten esittämiselle. Usea luonnehtii haastatteluissa kuntoutuksen kimmokkeeksi ryhmää; *"ei tässä niinku tavoitteet edenny, mutta hirveen kiva tulla tapaamaan näitä ihmisiä"*. Jotkut ihmiset kokevat ryhmän positiiviseksi siksi, että saattavat kotipaikkakunnallaan olla yksinäisiä, vetäytyviä tai elävät tilanteessa, jossa ei synny luontaisesti tilanteita, joissa jutella ihmisten kanssa. Uudet tuttavuudet ja kuntoutus ylipäättään saattavat kiinnostaa joitakin juuri sosiaalisuuden takia, koska *"kotona ei kaippaa muut kuin kukkaruukat"*.

Yhtenä päivänä olin kuuntelemassa yhden ryhmän loppupalautetta eli viimeistä keskustelua ennen kuntoutuskurssin lopullista päätöstä. Tilanne oli mieleenpainuva siitä syystä, että tunnelma ryhmätilassa oli varsin positiivinen. Hyvyys syntyi siitä, että keskustelu soljui vapaasti, monia eriäviäkin mielipiteitä esitettiin, asioille naurettiin ja kuntoutustyöntekijöistä ehkä välittyi sellainen rentous, mikä liittyy kaiketi siihen, että joku prosessi on saatu päätökseen, ja että ihmiset joiden kanssa juteltiin olivat niin sanotusti sinut asioiden kanssa. Jokaista sanottavaa ei tarvitse punnita etukäteen. Sanotaan viimeisiä ohjeita, jokainen kertoo kuulumisensa. Lopuksi on hyvästeilyjen aika. Kuntoutustyöntekijöille ojennetaan kiitokseksi pyyhe ja kynttilä. Pari ihmistä alkaa kyynelehtiä. Ilmassa on naurua, kovaäänistä juttelua ja kyyneleitä. Kaikki halaavat toisiaan. Vaihdetaan puhelinnumeroita ja vannotetaan, että soitellaan kuulumisia. Tässä vaiheessa minusta tuntuu, että haluaisin liueta paikalta vähin äänin, koska tunnen itseni eksyneeksi sukujuhliin tai vastaaviin. Olen ovensuussa menossa, kun osa ryhmää alkaa valua ulos ja kaksi naista käy rutistamassa minuakin, vaikka en ole naisia koskaan nähnytään. (kenttämuistiinpanoja)

Juttelin myöhemmin ryhmän ohjaajan kanssa, joka tulkitsi tilannetta *"otollisen maaperän syntymisellä"*. Kuntoutuksessa on syntynyt erinäisten tekijöiden vuorovaikutuksena tilanne, joka on ollut hedelmällinen moneen suuntaan. Ryhmässä oli keskenään hyvin erilaisia ihmisiä, joilla oli vielä erityyppisiä elämäntilanteita. Kaikki ryhmäläiset olivat naisia, ja työntekijän tulkinnan mukaan alalta, joka edellyttää suvaitsevaa suhtautumista. Ryhmässä vallitsi tähän liittyen yleinen ilmapiiri, joka loi kokijoille turvallisuuden tunteita, joka puolestaan

ruokki avoimuutta ja avointa suhtautumista: ihmiset olivat avoimia toisilleen. Ryhmän alussa muotoiltiin pelisääntöjä, jotka toimivat ryhmässä hyvin. Yleensä ottaen ryhmiin syntyy erilaisia tilanteita ja tunnelmia, joiden alkuperää on ohjaajan kannalta mahdotontakin tunnistaa ja ohjaamalla kontrolloida, vaikka kiinnittäisi ryhmän ohjaamiseen erityistä huomiota. Asiat etenevät omalla painollaan, ja etukäteen valmisteltu ryhmätilaisuus saattaa saada odottamattomia käänteitä riippuen esimerkiksi siitä, millaisia asioita ryhmän jäsenet tuovat ryhmään ja kulloiseenkin tilanteeseen. Joihinkin asioihin kannattaa kuntoutuksen kannalta tarttua, jolloin tilanne muuttuu. Toisekseen ryhmätilanteisiin vaikuttavat ajankohta tai se, millaista ohjelmaa kuntoutujilla on ollut ennen tapahtumaa.

Edes tapahtumassa käsitellyillä asioilla ei ole välttämättä merkitystä innostuneen ilmapiirin syntymisen kannalta. Toisaalta vaikka ohjaajan oma panos, positiivinen suhtautuminen, asiantuntijuus ja innostuneisuus määriteltiin tärkeiksi, niilläkään ei välttämättä ole mitään tekemistä ryhmädynaamisten asioiden kannalta: *”aina ei vain lähde, et se voi olla hyvin pienestä kiinni”*. Usein ryhmässä muodostuu ainakin jonkinlaisia *”yhtäköyttä-yhdistyksen”* muotoja. Kuntoutustyöntekijä kertoo ryhmästä, jossa tällaista piirrettä ei syntynyt lainkaan, vaikka ihmiset olivat saman työnantajan ja saman ammattialan henkilöstöä. Muistan hyvin tilanteen, koska harvoin olen nähnyt niin passiivisia ja reagoimattomia ihmisiä ylipäätään missään saati lojumassa laitoksen penkeillä.

Sitte on se toinen esimerkki, minkä sää näit sen sekalaisen ryhmän siellä niitä x ihmisiä. Niin heilläähän ei minkäänlaista ryhmähenkeä muodostunu koko kahden viikon aikana.

Minna: Aika hiljasta porukkaa.

Oli. Ja niinko et siinä ei ollu mitään niinko yhdistävää tekijää niissä ihmisissä.

Minna: Mistähän se johtu?

Kun se on niinko aivan mysteeri. (kuntoutustyöntekijä)

Kysyin haastatteluissa siitä, minkälaisista elementistä hyvä ryhmä syntyy. Kukaan ei osannut vastata tähän. Myös muut kuin edellä siteerattu haastateltava määrittivät prosessin mysteeriksi, jonka etenemistä ei voi etukäteen ennustaa. Ainakin ryhmäläisten keskinäisellä kanssakäymisellä on olennainen rooli. Toinen asia on kuntoutuksessa muotoiltavat käyttäymistavat ja ryhmän yhteiset sopimukset kuten luottamus tai vaitioleminen. Myös Tyk -ryhmää luonnehdittiin erityisen hyväksi ryhmänsä johdosta. Haastatteluissa tietysti paljastui, etteivät kaikki ryhmän jäsenet kokeneet ryhmäänsä samalla tavoin hyväksi, vaikka tunnustivatkin ulospäin näkyviä hyvän ryhmän piirteitä, kuten yhteistä ajanviettoa ja lennokasta vitsailua. Ryhmän jäsenillä vaikutti olevan kuitenkin hyvin erilaisia käsityksiä siitä, mistä heidän hyvä ilmapiirinsä koostuu.

Kaikissa harvinaisen onnistuneissa ryhmäkokemuksissa kokijalla oli ylipäätään myönteinen suhde kuntoutukseen. Yhdessä tapauksissa kertoja on haastatteluissa niin motivoitunut ryhmätyöskentelyyn, että kuvailee kuntoutu-

jaryhmäläisiä sisaruksikseen. Kaikille ryhmä ei ole näyttäytynyt niin läheisenä, vaikka ryhmän anti realisoituukin merkittäväksi sosiaalisesti tueksi.

Nää kaverit rupee niinku puhumaan jo perheestä, mutta en mä en ny niin pitkälle menis. Niin kyllä siis samanhenkisiä --- Tiiän, että kaverit juttelee hyinkin paljon ja tukevat toisiaan ja kyllä kaikki tukee toisiaan, jos vaan haluaa ja haluamattakin. Kyllä se porukkahenki ja kaikki vähän niinku huolehtii toisistaan, niin kyl se tärkeätä on. (kuntoutuja, mies, tyk)

Sosiaalinen tuki pitää sisällään voimakkaan kokemuksellisen ulottuvuuden. Siksi sen määrittäminen on hankalaa. Yleensä ottaen sosiaalinen tuki nähdään yksilön identiteetin muodostumisen, elämäntilanteiden muutosten ja niistä selviytymisen tai mukautumisen kannalta keskeisenä (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 53.) Se on tunnistettu positiiviseksi, stressiä lievittäväksi ja terveyttä edistäväksi. Hyvä kuntoutus edellyttää sosiaalisen tuen muotoja kuten tiedollista tai henkistä tukea. Henkinen tuki on arvostamista ja välittämistä. (Metteri ym., 2004). Samaan kuntoutusporukkaan voi olla sijoitettuna sekä alaisia että esimiehiä. Tällainen asetelma ei ole välttämättä kaikista hedelmällisin. On myös ryhmiä, joiden sisällölliset erot ovat suuria, kuten sellaisia, joissa samassa ryhmässä on esimerkiksi paljon koulutusta saanut tietotyöläinen kuten professori, ja vastaavasti vähän kouluttautunut suorittavan työn tekijä, kuten metsuri, ja silti ryhmäkokemuksista tulee hirvittävän hyviä. Hyvän ryhmän syntyminen ymmärrettiin pääsääntöisesti kahdella tavalla: sattumankaupaksi ja jaetuksi huumorintajuksi.

Ryhmäläisillä on erilaisia rooleja. Esimerkiksi Tyk -ryhmässä oli ainakin yksi esiintymisestä pitävä *"käynnistäjämoottori"* ja *"kielenkäyttäjät"*, jonka aloitteesta muu ryhmä tekee mitä tekee. Tämä persoona laskee leikkiä ja luo rentoa, vuorovaikutukselle otollista ilmapiiriä, johon muut yleensä lähtevät mukaan.

Sillä on iso merkitys, että jos on sellasta valosuutta ja innostusta, niin se heijastuu kaikkiin siinä ryhmässä, ettei oo tosikko. (kuntoutuja, mies, tyk)

Taustalla vaikuttaa myös kokijoille hankalammin tulkittavia ja avautuvia asioita kuten aikaisemmin mainitsemani sairaudet, elämäntilanteet tai ammatillisuuteen ja elämäntilanteeseen liittyvät kokemukset. Tulkitsen rentouden liittyvän sosiaaliseen sallivuuteen ja yhteisön olemassaolon hetkellisyyteen; ryhmä jää kuntoutukseen. Kuntoutustyöntekijä kuvailikin otollista ilmapiiriä myös laitostekstiin liittyväksi asiaksi. Kuntoutuksessa on luontevaa olla avoin ja kertoa omista asioistaan, kuntoutuksessa voi *"heittäytyä mukaan"* erilaisiin asioihin, ja koska työ ja vapaa-aikakin ovat kuntoutuksesta melko kaukana, kokijat voivat myös halutessaan *"laventaa omia rajojaan"*. Uusien henkilöiden kohtaaminen vapauttaa myös oman henkilökohtaisen persoonan hetkelliseen ja anonyymiin tilanteeseen ja kohtaamiseen eli jonkinlaiseen koettuun *"uuteen alkuun"*. Ryhmä vetää jäseniään erilaisiin toimintoihin, antaa ärsykeitä tai uusia tapoja ajatella. Aslak -ryhmä oli esimerkiksi *"hurahtanut"* vesijuoksuun, josta kellään ei ollut aikaisempaa kokemusta. Ihmisten keskeinen tekeminen sai kuntoutustyöntekijöiden määritelmässä paljon positiivisia vivahteita, mutta myös koettua vastuuta

ryhmädynamiikan ohjaamisesta sen suhteen, että osalla ihmisistä vaikuttaa olevan vaikeuksia itse piirtää ryhmässä omia henkilökohtaisia rajojaan.

Jotkut kuntoutustyöntekijät mainitsivat pitävänsä säännöllisesti keskusteluja siitä, miten jokaisella on oikeus omaan yksityisyyteensä, lepoon ja omiin toimiinsa, riippumatta siitä, mitä huonekaveri tai muu ryhmä tekee. Arimmat ryhmäläiset eivät välttämättä osaa eivätkä uskalla ottaa omaa tilaansa, ja vastaavasti kaveria kaipaava saattaa huomaamattaan painostaa mukaansa, ja kutsuista ei kehdata kieltäytyä. Oma suhde ryhmään täytyy muotoilla. Joskus ryhmä odottaa jäseniltään tiettyjä toimintatapoja tai ainakin osallistumista kollektiviseen toimintaan. Joskus sattuu niinkin, että kuntoutuja ei halua kuntoutuspäivänsä ulkopuolella olla missään tekemisissä ryhmänsä kanssa.

Erityisen hyvä asia kämppekaveri on silloin, kun samaan huoneeseen laitetuilla sattuu olemaan samankaltaisia odotuksia kuntoutuksen suhteen tai heillä on samantyyppinen elämäntilanne, kuten kävi Tyk -ryhmän naisilla. Yksilökuntoutuksessa samaan huoneeseen sattunut kuntoutuja on usein muutoinkin tärkeä henkilö. Naiset olivat yhdessä sopineet omista menoistaan laitoksessa, mutta eivät olleet keskenään sidoksissa, kuten toinen määritteli huonetoverien joskus olevan. Vapaa-ajalla oli puhuttu monista asioista, enimmäkseen ikäkokemuksiin liittyvistä elämäntilanteen ja parisuhteiden kiemuroista tai *"enemmänkin epäonnistumisista, kun niistä meillä on kokemusta"*. Yleisiä puheenaiheita olivat vaatteet, meikit, hoidot, elämäntavat ja muut samantyyppiset teemat. Myös ryhmän toimintaa voi pohtia läheiseksi koetun kuntoutujan kanssa.

Ystäväporukat tai vastaavat yhteisöt saattavat säännöllisesti vieraila laitoksessa harrastamisen ja yhdessäolon merkeissä. Eräällä haastateltavalla, jolla oli takanaan useampia kuntoutusjaksoja, oli useita *"kuntoutuskavereita"* eri puolilta Suomea. He pitivät jonkin verran yhteyttä toisiinsa edelleen, vaikka kuntoutuksesta oli kulunut vuosia. Tyk -ryhmä oli pitänyt yhteyttä kuntoutusjaksojen välillä. Esteeksi yhteyden pitämiseksi olivat tulleet puolisoitten kiristyvät välit. Eräässä tapauksessa kuntoutujanainen oli lähettänyt miespuoliselle ryhmäläiselle tekstiviestin, jonka puhelinta tarkkaileva vaimo oli löytänyt ja tilanteesta oli syntynyt jonkinlainen kriisi. Yhteyttä suunniteltiin kuitenkin pidettäväksi kuntoutusprosessin jälkeen. Yksi kuntoutuja kertoi soittavansa ryhmän muille jäsenille ja aikoi jatkaa tapaansa myös prosessin loputtua. Joku ei ollut koskaan päässyt osalliseksi perinteisestä luokkakokouksesta ja halusi sen vuoksi samantyyppistä kokoontumista, jossa tavattaisiin koko ryhmän kesken jonkin sovitun ajan kuluttua. Tapaamista suunniteltiinkin ryhmäläisten kotipaikkakunnille tai jonkun tapahtuman kuten Tangomarkkinoiden yhteyteen. Aslakryhmässä osa naisista suunnitteli järjestävänsä tapaamista laitokseen, mutta heidän kohdallaan tapaaminen ei saanut samansuuntaista merkitystä ehkä siitä syystä, että he näkevät toisiaan työpaikalla jatkuvasti.

Suuri osa ryhmän keskinäisistä, sisäisistä suhteista, muotoutuu jossain muualla kuin virallisen kuntoutuspäivän puitteissa, vaikka työkäiset kuntoutuja osallistuvat halutessaan aktiivisesti keskusteluihin ja ryhmätöihin. Elämäkokemus alkaa yhdistää varsinkin prosessin edetessä. Kuntoutustyöntekijät

kertoivat, että yhteisyyden syntymisen huomaa puheessa hyvin siitä, että aletaan puhua yhdellä äänellä: *"Kun me ollaan näitä eronneita, eläkettä odottavia, uupuneita, raksamiehiä, pohojammaalaisia"* ja niin edelleen.

Jotkut kaipaavat tiivistä ryhmämuotoisuutta esimerkiksi tehdessään liikuntasuoritteita. Tämä piirre liittyy henkilön itsensä tapaan mieltää liikkuminen luontevaksi vain jonkun toisen henkilön tai lemmikin kanssa, mutta se vaikuttaa liittyvän myös kuntoutuksessa omaksuttuun tapaan tehdä asioita ryhmän mukana. Toisin sanoen saattoi käydä niin, että kuntoutuksessa omaksutut uudet mielenkiinnon kohteet saattoivat tarvita arkisessa elämänpiirissäkin toiminnaksi realisoituakseen ryhmän ihmisiä tai ainakin jonkun kaverin, koska kuntoutuksessakin niin oli ollut. Eräs kuntoutuja kertoi soitelleensa kuntoutuskurssinsa aikana naapurille, jonka kanssa oli tehnyt sopimuksen säännöllisestä kuntoilusta, ja kertoi tälle melkein reaaliaikaisesti uusista ajatuksistaan, joita kuntoutuksessa sai.

Jotkut kuntoutujat lataavat ryhmään voimakkaita tunteita. Ääritapauksissa kuntoutuja mielti, voiko mennä kotipaikkakunnan uimahalliin harjoittelemaan, koska kanssauimarit kuulemma katsovat naureskellen ja ihmetellen kokijan oudoksi luokittelemaa toimintaa. Ryhmässä toimiminen saa siis uusien asioiden tekemisen ja omaksumisen kannalta samuuden ja yhteisen tekemisen merkityksiä: uusia asioita uskaltaa tehdä muiden seurassa, ne saavat normaalin tekemisen statuksen. Poikkeavan asian tekeminen saattaa nolottaa. Jos kotipaikkakunnalla ei ole esimerkiksi mahdollisuutta harrastaa uutta, kiinnostavaa urheilumuotoa ryhmässä, se voi jäädä tekemättä kokonaan. Tällaiset kokijat mieltivät haastatteluissa paljon, mitä ohikulkijat tai ylipäätään muut ihmiset ajattelevat heidän tekemisistään. Ryhmän tekeminen antaa hyväksynnän asioille, se on uutta ja hienoa, mikäli se on outoa, mutta yksilön tekemänä saa suurin piirtein kylähullun leiman ja on *"hölmö"*.

Tulee varmaan valvoja[uimahallissa] kattomaan, et pitääks tolle soittaa apua. (kuntoutuja, nainen, aslak)

Toinen haastatteluissa, varsinkin miehillä, esiin tuleva asia on puolison harrastamiset ja hänen halukkuutensa kuntoilemiseen tai ylipäätään kotoa pois liikkumiseen. Tämä korostuu yhdessäkin haastattelussa niin, että mies kertoo sekä vaimonsa että itsensä tupakanpolton lopettamisyhteydestä. Toinen haastateltava analysoi sitä, miten liikkuu niin kuin vaimolle on hyvä, koska he tapaavat liikkua yhdessä. Tätä perusteltiin sillä, että parisuhteessa on otettava toinenkin huomioon. *"Ettei sitä voi kaikkiin mennä, mihkä itte haluaa"*. Toisekseen kuntoutuksen ja muunkin elämän *"porukka"* on parisuhteesta poikkeava kanssakäymisen areena. Tosin haastatteluissa kuntoutujat, lähinnä miehet, ajattelevat kysyessäni vaihtoehtoisista kuntoutusmuodoista niin, että heidän läpikäymässään kuntoutusprosessissa voisi hyvin olla puolisoikin mukana. Kysyttäessä he vaihtaisivat työporukan tai muut ryhmäläiset puolisoonsa. Joku suunnitteli tätä melko pitkästi ja muotoili uuden kuntoutuskurssin, jonne ihmiset tulisivat pariskuntina, koska elämäntapamuutokset kuitenkin koskettavat myös kuntoutu-

jan lähipiiriä. Tässä tapauksessa kokijan puoliso olisi mielestään myös tarvinnut kuntoutuskurssin.

Sehän ois upee idea. Et eihän se ois yhtään huono idea, että pariskunnat tulis ja vois saada yhdessä sen kipinän. Et kun meilläkin on vähän emännällä se, että sen pitäis saaha se kipinä nyt.

Minna: Meinaaks sää tuoda sille vähän kipinää täältä?

Kyllä totta kai mä yritän, mut se on taas toinen, ku toinenki ois halunnu tänne, ni onks se sitte välttämättä kipinä. Et se on taas päinvastanen sitte, että et mitäs sä tuut siihen kehumaan niitä asioitas. (kuntoutuja, mies, aslak)

Toisten läsnäolo ja samantyyllisen prosessin läpikäynti motivoi parempiin suori-
tuksiin. Myös kilpailuhenkisyys voi lisääntyä. Ryhmän kokoonpanolla on suuri
merkitys sille, miten kuntoutuja alkaa kokea itsensä. Vajaan toimintakyvyn tai
vamman omaavan ei kannata ottaa vertailukohtakseen pitkän linjan urheilijaa.
Sosiaalinen vertailu samantasoisten ja samassa elämäntilanteessa olevien kansa-
sa tukee onnistuessaan uusien elämäntulkintamahdollisuuksien löytymistä.
(Komulainen 1998, 68.) Kuntoutumista voi tarkastella sosiaalisena, dialektisena
prosessina sosiaalisen tuen ja kokemusten jakamisen lähtökohdista. Joissakin
ryhmissä kollektiivinen kokemusvaranto vaikutti olevan käsin kosketeltavaa.
Näin ihmisiä, jotka olivat hyvin innostuneita ryhmätyöskentelyyn samanlaisten,
toisilleen tuntemattomien, mutta samassa ammatissa työskentelevien kanssa.
Tämä tapahtuu ehkä erityisesti silloin, kun ryhmä koostuu saman ammattialan
toisilleen vieraista, ehkä melko itsenäistä työtä tekevästä ihmisistä, jotka voivat
olla eri puolilta maata. Mietin sitä, miten ihmiset motivoituvat mielestäni vä-
hemmän mielenkiintoisista asioista, kuten nostamisesta tai selän asennosta, ja
saattavat pohtia asiaa tuntikausia todella innostuneena. Vastaus tähän löytyy
ehkä työn kautta koetusta samuuden jakamisesta ja muista ryhmään ja yhteisöl-
lisyteen liittyvistä asioista. Ryhmässä tapahtuvan kuntoutuksen hyötyjen on-
kin huomattu liittyvän juuri ryhmään ja toimijoiden kokemukseen vuorovai-
kutteisuu-
den mukanaantumisesta erityishyödyistä. (ks. esim. Haapasalo & Sa-
lomäki 2000, 106). Hyvät ryhmäkokemukset voivat edesauttaa sellaisen itsetun-
non ja sosiaalisten taitojen kasvua ja kehittymistä, jotka rohkaisevat osallistu-
mista muunkinlaiseen toimintaan, kuten harrastuspiireihin tai muuhun sosiaa-
lisuutta vaativaan toimintaan. Ryhmässä tekeminen ja sitä kautta saavutettu
resurssi ryhmässä toimimisesta saattaa toimia laukaisevan tekijänä, aktiivisuu-
den taustavaikuttimena.

Koulun kaikuja

Ulkoapäin seuraten kuntoutuksessa on lukuisia koulumaisia piirteitä. Koke-
muksissa asetelma ohjaajiin ja kuntoutujiin piiryy usein opettajan ja oppilas-
joukon suhteeksi. Jotkut kuntoutuksessa olevat mielsivät kulloisenkin äänessä
olevan ohjaajan jonkinlaisen opettajan rooliin (ks. myös Ylisassi 2009, 137). Tä-
mä näkyi siinä, että henkilöä puhuteltiin opettajaksi mutta myös siinä, miten

henkilöt toimivat ja millaista kieltä he muista läsnäolijoista käyttivät³⁹. Kuntoutuksen tapahtumista käytettiin usein opiskeluun vertautuvia nimityksiä; ihmiset menevät tunneille.

Terveysneuvonnan ryhmätilaisuus on alkamassa. Huoneessa istutaan penkeillä, kaikki istuvat, ja jotkut juttelevat edellisestä kuntoharjoituksesta. Neuvonta alkaa, ja alustajan asioiden pohjalta käydään aika tavalla yleistä keskustelua rasvan haitoista ja siitä, ovatko riisikakut pahvia vai eivät. Pari naista juttelee hiljaa keskenään kauempana. Toinen kertoo jotain juttua. Kohta molemmat yrittävät hillitä tirksumistaan. Etualalla istunut mies nostaa kätensä ja huikkaa: ”opettaja, opettaja”! (kenttämuistutettiinpanoja)

Helpostihan se mun mielestä ryhmässä tai ihan tällasessa kahden keskeisessäkin että jos mä otan semmosen roolin, että vaikka mä oon tietyllä tavalla asiantuntijaroolissa mutta otan semmosen roolin, että mää niinku kuntoutan ja oon siellä se joka niinku jotenki pitää jotain niinku järjestystä yllä, ni tulee semmonen mielikuva [naurahtaa] mielikuva semmosesta opettajatätistä joka siellä sitte juttelee nii kyllähän ihmiset sitte helposti ottaakin sen roolin ja sitte siellä ruvetaan niinku kikattelemaan ja pupattelemaan ja vähän niinku, ku tulee nyt niinku, että ollaan vähän niinku jännittävässä ympyröissä, ku niinku koulutyttönäkin supateltiin ja supateltiin pojista, että supatellaan ja supatellaan. (kuntoutustyöntekijä)

Useat kuntoutustyöntekijät mainitsivat tuntevansa itsensä joskus opettajiksi, tarkkailuluokan valvojiksi tai lastentarhan opettajiksi. Eräs erityistyöntekijä tulkitse opettajiksi kutsumista kertomalla sen merkitsevän sitä, että kuntoutuja saattaa olla omaksunut ohjattavan aseman. Tästä asemasta ollaan enemmän ja vähemmän tietoisia. Roolin ottaminen heijastelee sitä, että tarjolla ei oikein ole muitakaan käyviä rooleja täyttämään tilannetta, jossa joudutaan asemaan, jossa otetaan informaatiota ulkoapäin vastaan. Kysyin yhdestä mielestäni rauhattomalta vaikuttavan ryhmän toiminnasta sitä ohjanneelta ammattilaiselta:

Kyllä mullaki tuli mieleen, että mä oisin ollu alakoulun ala-asteen opettaja, että osa siellä oli semmosia, että ne temppuili, että ”kato ope, mitä mää osaan” ja tämmönen niinko keskeytti, että jos jutteli jonku kanssa, ne tuli siitä sivusta vaan, että ”mulla on tämmönen juttu”, et se oli vähän semmonen tarkkismeininki. (kuntoutustyöntekijä)

Kouluinstituution valta perustuu ruumiiden kuuliaisiksi tekemiseen, synnyttämällä järjestystä laitoksen tilassa ja ajassa (Foucault 1980). Kuntoutus vertautuu ainakin muodollisesti jollain tapaa koulumaailmaan. Kuntoutuksessakin ollaan laitoksessa suunnilleen samanikäisten kanssa, kuunnellaan ”luentoja”, tehdään ryhmätöitä, ulkoillaan ja liikutaan ryhmässä sekä joudutaan tekemään ajatuksellista työtä. Kaikki kuntoutustyöntekijät mainitsivat kysyessäni koulu- muistojen tulevan kuntoutukseen esimerkiksi liikuntamuistoina ruumiista ja sen liikkuvuudesta. Koulun liikuntakasvatus kohdistuu ruumiiseen, ja opitut taidot esitetään liikuntatilanteessa ruumiin kautta muiden katseiden alla. Omiin oloihin ei voi vetäytyä. Kososen (1998) mukaan yksittäiset koululiikuntamuistot

³⁹ Eräs kuntoutuja kertoi tarinan siitä, miten ohjaaja oli leikkimielisesti nimittänyt ryhmäläisiä koululaisiksi, koska käyttäytyivät hänen mielestään samalla tapaa, menemällä istumaan yhteen nurkkaan. Altaalla kuntoutujat olivat ”räpättäneet” vettä toistensa päälle, jolloin heitä oli nimitetty lastentarhalaisiksi. Seuraavalle jaksolle tullessaan ryhmäläiset olivat kertomuksen mukaan vitsailleet olevansa nyt ainakin isoja koululaisia.

ovatkin voittopuolisesti häpeän, pelon ja ahdistuksen kokemuksia, jotka syntyvät pakottamisen, nähdyksi tulemisen, kilpailemisen ja vertailun kautta. Tuloksenä on ruumis, joka on jatkuvan muutoksen tilassa, ei koskaan tarpeeksi hyvä. Häpeän kokemukset ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. (Kosonen 1998, 95–96, 113–114.) Tästä syystä ryhmien ohjaajat välttävät varsinkin yksittäisen ryhmäläisen jatkuvaa neuvomista ja ohjastamista: vältellään tilannetta, jossa kuntoutuja kokisi itsensä huonoksi.

Et ne on aika raakojakin paikkoja ne testitilanteet, että tietysti mikä kokemus mulla on, niin tietysti sieltä koulun ja ruumiin arvotuksesta, että siellä on ollu kömpelö tai ylipainonen, että minkälaista palautetta se siellä on saanu. Ja sit jos jotku opettajat on vielä arvioinu numeroilla sitä suoritusta.

Minna: Onks siinä eroo miehillä ja naisilla?

Naisilla se on voimakkaampaa. Sitte siellä tulee sitä vertailua⁴⁰ minkä niinko huomaa siellä testitilanteessa. (kuntoutustyöntekijä)

Kuntoutustyöntekijä sanoi tietoisesti purkavansa liikkumiseen liittyviä myyttejä. Koulun liikuntakasvattamisen tapa nyt kuntoutuksessa olevien keski-ikäisten aikana oli usein normatiivinen ja käskyttävä. Liikuntamahdollisuudet olivat yksipuolisia. Nämä elämänhistorialliset kokemukset raamittavat joidenkin kuntoutujien muistoja kömpelyydestä ja huonosta pärjäämisestä sekä ruokkivat syrjäänvetäytymistä. Tätä vastaan kuntoutustyöntekijät pyrkivät toimimaan, mikäli sellaista huomasivat, mutta pyrkivät aktiivisesti myös pitämään kuntoutujat tilanteessa niin, ettei kukaan jäänyt vaeltelemaan omiin oloihinsa tai että ei syntynyt jutteluporukoita. Vetäjät valvoivat sitä, että kaikki tekivät vaaditut harjoitteet ja kävivät läpi tapahtumaan kuuluvat asiat.

Urheilun, liikunnan ja ruumiin suhteita

Mun mielestä paras oli se yks ryhmä kerran, ku se sano, että kyllä he aatteli, että voi taivas ja mä sanoin, että miks? Noku sää sanoit, että päivää ja tulkaa tänne peilin eteen, niin he aatteli, että voi taivas, he ei oo moneen vuoteen ees katonu peilistä omaa kuvaansa ja sitten vielä peilin edessä piti voimistella. (kuntoutustyöntekijä)

Joillekin kuntoutujille tilanteet, joissa liikutaan ryhmässä, voivat olla stressaavia tai jännittäviä. Kaikki eivät ole tottuneita ryhmäliikuntaan, ja osa ihmisistä välttelee muuten vain tilannetta, jossa joutuvat esimerkiksi eturiviin ja joku toinen, vieras ihminen, seuraa jännittävää tapahtumaa, kuten jonkin laitteen kokeilemistä. Erilaisten asioiden kokeilemiseen kuitenkin rohkaistaan. Ihmisiä ei ehdoin tahdoin pakottu esiintymään julkisesti tilanteissa, joihin liittyy suoranaista mittaamista. Halutessaan kuntoutujat voivat tehdä esimerkiksi vatsalihastestin verhon takana eristyksissä muista ryhmäläisistä. Tätä mahdollisuutta näin ihmisten käyttävän.

⁴⁰ Viittaa naisten tapaan vertautua enemmän ruumiin muodon ja liikkuvuuden (kömpelyys, jäykkyys) kautta.

Niin mun mielestä paras palaute oli tässä, ku yks mies sano niin, se sanoi, että enne ku mä tulin kuntoutukseen niin mä luulin, että mä osaan kävellä, mutta nyt mä en osaa edes kävellä ku sää katoit hänen kävelyä. --- Että onhan tää varmaan aika jännä, et sit, ku joku kertoo, niin sit alkaa miettimään, et ei oo tullu itellä mieleenkään. (kuntoutustyöntekijä)

Myös painolukemia ja muita henkilökohtaisia mittaustuloksia kuntoutujat kertoivat haluavansa pitää omana tietonaan. Erityisesti mainittiin ohjaajan suhde henkilökohtaiseen tietoon; onko ohjaaja pitänyt tuloksia salassa ja millaisen aseman ohjaaja ottaa suhteessa kuntoutujiin silloin, kun jotkut yrittävät kurkkia toisten tuloksia ja tietoja. Jotkut kuntoutujat kokivat ryhmäliikuntatilanteita epämiellyttäväiksi. En lopulta tiedä, johtuiko se itse tilanteesta, liikunnasta vai ryhmästä. Minäkin kokeilin käden puristusvoimaa mittaavaa laitetta. Sain sillä melkein puolta paremman tuloksen kuin vieressäni tulostani kurkkiva hintelähkö mies. Melkein nolotti, koska tiedän, että fyysisellä suorituskyvyllä on kuntoutuksessa suuri merkitys. Testaamista itseään saatetaan pahimmissa tapauksissa suuresti jännittää. Yhdessä ryhmässä kerrottiin tarinaa siitä, miten joku oli kuollut kuntotestin seurauksena.

Jotkut kuntoutustyöntekijät saattoivat viitata testipalautteenannon yhteydessä liikkumisen elämäntapaan historiaan. Se vaikuttaa aikuisen kehon mielikuvan ja liikuntamieltyymysten taustalla. Kuntoutustyöntekijät kertoivat tarinoita siitä, miten mittaamisen ja testien tekemisen status vaikuttaa liikunta-suoritusten taustalla yleensä ainakin siten, että testituloksista keskustellaan ja niitä vertaillaan etenkin miesvaltaisissa ryhmissä. Ryhmissä kerrotaan omia tunteita, kommentoidaan ja vertaillaan ruumiillista liikkuvuutta. Jotkut miettivät, mihin kuntoisuuden lokeroon he itse menevät. Aika usein etsitään omia puutteita suhteessa johonkin ajateltuun suoriutuvasuoraan. Koulumainen ympäristö ruokkii kertomuksissa etenkin miesten keskinäistä kilpailuhenkisyttä. Naisten yhteisöllinen liikkuminen on enemmän sosiaalista, lenkille lähdetään jutellen ja olemaan sosiaalisessa kanssakäymisessä. Miehet taas alkavat herkästi kilpailla keskenään. Liikunta miellyt myös helposti *"urheilusuorituksiksi"*, jonka merkitystä kuntoutustyöntekijät saattoivat pyrkiä poistamaan korostamalla, että *"ennätykset on jo tehty"* ja selittämällä, että kyse ei ole kilpailusta. Joskus kuntoutuja haluaa testata itseään ohjaajan kautta. Kuntoutustyöntekijä kertoo kokevansa, että testaamisen kautta haetaan sijaa ryhmässä.

Minna: Mitä sä aattelet siitä?

Kyllä mä välttelen ne aika sujuvasti siinä. --- Että kai se pitää olla miehillä jotain, että on nopein, vahvoin ja tämmönen, että joukon johtaja, että ne kilpailee vähän siitä ja semmosta roolia. (kuntoutustyöntekijä, mies)

Tyk -ryhmän hyväkuntoisin mies selittää minulle haastattelussa laveasti kuntoisuuseroja kuntoutuksessa. Kysyin, mitä merkitystä sillä on ryhmässä. Vastaja kertoo, että on itse kannustanut muita ja korostanut pitkän tähtäimen elämäntapamuutosten järkevyyttä. Arimpia ryhmäläisiä hän oli rohkaissut selittämällä kuntoilulaitteiden logiikkaa ja välillä hän oli toiminut jonkinlaisen mentorin asemassa. Olin mukana ryhmäpalautetilanteessa (ryhmässä

oli vain miehiä), jossa näytettiin kaaviokuvia ikääntymiseen liittyvän fyysisen suorituskyvyn laskusta naisilla ja miehillä. Naisten fyysinen suorituminen verrattuna miehiin laskee paljon. Konkreettisesti tällä tarkoitetaan lihasvoimaa. Eroavaisuutta ihmetellään suurellisesti, ja miehet alkavat pohtia eron syitä. Syiksi päätellään se, etteivät naiset viitsi huolehtia itsestään enää keski-ikässä, koska lapset ovat jo olemassa, eikä miehistä tarvitse enää välittää. Ärsyynnyn, mutta eniten ärsyynnyn siinä kohdassa, jossa vetäjä virittää tietoisesti miehille tuttua hierarkkista kilpailuasetelmaa vetoamalla sukupuolijärjestykseen: *"ettehän halua olla naisten tasolla viiden vuoden päästä"*.

Ei liikunnalla pystytä hoitamaan kaikkia et liikunta, se ei vielä riitä missään ammatissa että sä oot kauheen hyvässä kunnossa. Sä tarvit monta muutakin asiaa siihen, että kyllä mä sitä kokonaisuutta niinku yritän ainakin välillä muistuttaa että liikunta on se tärkein, mut ei se oo ainut juttu. (kuntoutustyöntekijä)

Osa kuntoutujista innostuu laitoksessa itselleen uusista urheilulajeista, kuten vesijuoksusta ja pallojumpasta tai mieluisista urheiluvälineistä, palloista, kepeistä, vöistä, kuminauhoista tai yksittäisistä lihaskuntolaitteista, joita hankkivat itselleen. Monet eivät ole esimerkiksi koskaan käyneet keilaamassa tai pelanneet jonkinlaiseksi suosiolajiksi laitoksessa noussutta curlingia.

Eräs kuntoutuja määrittelee itsensä *"ei-himo-urheilijaksi"* ja kertoo kokemuksistaan kuntosalilla, joista ei itse pitänyt, mutta jotka määrittelee itseään opettavana tapauksena. Kuntoutusohjelmassa oli ollut lisäksi nyrkkeilyä ja sulkapalloa. Näihinkin kertoja sanoo suhtautuneensa avoimesti, vaikka sanookin olevansa muunlaisen liikunnan ystävä: *"Et mun pitää ettiä semmoset liikuntamuodot, mistä tykkään"*. Työterveyslääkäri oli sanonut, että henkilö *"joutuu kuntoutukseen"*, koska ei ohjauksesta ja lukuisista kehotuksista huolimatta mennyt kuntosalille, tehnyt määrättyjä liikkeitä eikä tehnyt harjoitteita säännöllisesti. Tähän liittyen kuntoutuja on muodostanut jonkinlaisen henkisen vastarinnan kuntosalia kohtaan. Tämänkaltaisissa kokemuksissa ydinsisältö on se, miten professionaaliset, tieteelliset faktat kohtaavat kokijan omat käsitykset siitä, minkälaisilla toiminnoilla kuntoutujan pitäisi täyttää elämänsä.

Kuntoutuksessa kuitenkin korostuvat kokeileminen ja tunnusteleminen. Kuntoutusryhmän ohjaaja oli kertojan mukaan sitkeästi viitannut esimerkiksi siihen, miten vain tekemällä tiettyjä harjoitteita ja liikkeitä kuntoisuus säilyy tai paranee. Tähän samaan ilmiöön kuntoutustyöntekijät viittasivat kertoessaan työhön kuuluvasta perusvireestä eli siitä, miten kuntoutustyössä joudutaan useasti sosiaalistamaan ihmisiä siihen, että he tekisivät ylipäätään jotain oman rapistuvan kuntonsa eteen ja siihen, miten ohjeita systemaattisesti noudattamalla tuloksia voidaan oikeasti saada. Usein ihmisillä onkin kuntoutustyöntekijöiden mukaan varsin hyviä ohjeita, jotka he ovat saaneet työterveyshuollosta, mutta jostain syystä jotkut haluavat muunlaista ohjeistusta, hoitoa tai eivät muuten vain ole saaneet aikaan omasta saamattomuudestaan johtuen esimerkiksi edellä mainittua kuntosalille menemistä. Edellistä tarinaa kertonut kuntoutujakin oli alkanut kävellä työmatkojaan, ja totesi kävelemisen auttaneen, mutta kertoi kuitenkin haastattelussa usein menevänsä laiskuuttaan ja aamu-

unisuuttaan töihin autolla, vaikka kuntoutuksessa tavoitteeksi oli nimenomaan muotoiltu lyhyen työmatkan kautta tuleva kävelylenkki.

Usein kuntoutujien työpaikoilla on kuntoilumahdollisuuksia kuten kuntosaleja, pallokenttiä, järjestettyä jumppaa tai muita suhteellisen helppoja ja matalan tason mahdollisuuksia kuntoilemiseen. Tekemissäni haastatteluissa kuvastui sellainen liki poikkeuksetta toistuva teema, että varsinaisen työajan ulkopuolella ei liikuntamahdollisuuksista huolimatta haluttu lainkaan viettää aikaa työpaikan liepeilläkään. Työpaikalla ollaan vain lyhin vaadittu aika. Toiseksi ihmiset eivät halua vapaa-ajallaan nähdä jatkuvasti omia työkavereitaan. Arjen muut velvollisuudet ja harrastukset, työpäivän jälkeinen väsymys ja nälkä, puolison töistä tuleminen, lasten näkeminen ja lemmikkien ja muiden eläinten hoitaminen pakottavat siihen, että työpaikalta on tultava tiettyä kelloaikana pois. Ihmiset myös usein kokevat, että koska työ vaatii muutenkin paljon aikaa ja henkilökohtaista panosta, mitkään ylimääräiset asiat työpaikkaan liittyen eivät kiinnosta.

Mut kun mä oon ollu pitkän päivän, ni en mä nyt sitten jää kuntosalille sinne, kun meillä on töissä kuntosali. Mutta mua ei kerta kaikkiaan huvita töiden jälkeen jäädä sinne taloon yhtään. Lähdän mielummin vaikka pihalle. (kuntoutuja, nainen)

Eräällä kuntoutujalla oli mahdollisuus työnantajan kustannuksella käydä uimassa, mutta hän ei ollut lopulta käynyt kertaakaan, koska kokee automatkan uimahallille pitkänä. Haja-asutusalueilta tulevilla kuntoutujilla oli usein harrastuspaikoille, yleensäkin keskustoihin, ruokakauppaan tai muualle pitkiä matkoja, joten edestakainen ajaminen vapaapäivinä tai muutoinkaan ei ole järkevää eikä tunnu hyvältä. Joku kuntoutuja kertoi saaneensa hienon kunto-ohjelman, jossa kehoitetaan uimaan, mutta kuntoutuja ei aio ohjelmaa noudattaa, koska uimahalliin on useiden kymmenien kilometrien matka. Myös kotona tehtävä työ koettiin joskus kuntoiluksi, vaikka varsinaisen raskaamman kuntoilun tarve olisi yksilön kohdalla ollut ilmeinen. Maataloustyöt, metsätyöt, metsästyminen ja omat kotiasumiseen liittyvät kunnossapitotyöt saatiin luokitella korvaamaan muunlaista liikkumista, kuten lenkkeilyä tai voimistelua, huolimatta niiden kausittaisuudesta: *"Mulla on tuo metsästyminen, että syksyllä menen koiran kanssa sitten".* Tyypilliset liikuntaa harrastamattomat kuntoutujatapaukset ovat sellaisia, että eivät ole varsinaisesti liikkuneet tai venytelleet koskaan, ja joiden suhde omaan ruumiiseen saattaa olla täysin vieras siinä mielessä, että sitä ajateltaisiin liikunnallisena ruumiina, josta pitäisi erityisellä tavalla huolehtia.

Liikuntasuoritukset pyritään viemään käytännössä *"ihmisen tasolle"* eli liikunnallisten tavoitteiden aikaan saamiseksi on melkein välttämätöntä ottaa lähtökohdaksi kuntoutujan reaalin asenne ja tilanne liikkumiseen. Jos ihminen ei ole liikkunut varsinaisesti koskaan, yksikin pieni asia kerran viikossa on suuri itse kuntoutujalle, vaikka kuntoutusammattilaisella *"olisi vaikka minkälaiset taukut"*. Yksilöllisen tilan jättäminen koettiin välttämättömäksi. Se on *"aika tärkeää, että jos mä haluan, että jonku ois tarve alkaa kuntoilemaan, niin ei oo tarvis sitä sille joka kerta kertoo. Että taas sulla on ykkönen, ykkönen, ykkönen. Sehän vaan laittaa sitä ykköstä ja aina vaan niinku huonoks [tuntee itsensä]"*. Samassa ryhmässä voi hyvin

olla keskenään liikunnallisesti ja yleiseltä toimintakyvyltään erilaisia ihmisiä. Vertaamisen ja urheilusuoritukseksi mieltymisen ehkäisemiseksi työntekijät joutuvat joskus palauttamaan kuntoutustilanteeseen *"näitä urheilijoita"*, jotka alkavat irvailemaan tai naureskelemaan jollekin huonokuntoisemmalle tai muulle vastaavassa tilanteessa olevalle henkilölle tai ryhmän osalle, vaikka yleensä ottaen ihmiset suhtautuvatkin suhteellisen kohteliaasti toisiinsa. Yksilöllinen lähtökohta korostuu, koska näissäkin tilanteissa *"jokaisen on lähdettävä yksilötasolta ja omasta paperista"*. Liikuntasuorituksia tai lajivalintoja suunnitellaan joskus sellaisiksi, etteivät kuntoutujien keskinäiset erot suoriutuvuudessa kärjistyisi.

Urheilemisen hyötyjä on hankala varsinaisesti markkinoida ihmisille, koska ne ovat muuntuvuutensa, sosiaalisuutensa ja henkilökohtaisuutensa takia vaikeita kuvailtavia ja paikannettavia. Urheilu ja liikunta assosioituvat eri tavoin eri ihmisille heidän lukuisille erilaisille elämänalueilleen kuten viihteeseen, syömiseen, alkoholinkäyttöön, seksiin, uhkapelaamiseen, ryhmiin kuulumiseen, harjoitteluun tai huomion saamiseen. (Mullin & Hardy & Suttons 1993, 14–15, 18.) Urheilun kulutuksen henkilökohtaista tyytyväisyyttä ajatellaan suoritteiden antaman hyödyn ja siihen panostettavien aineellisten ja aineettomien kustannusten yhteisyydenä. Tyytyväisyys voidaan ajatella mekaanisesti tämän yhtälön ylijäämäksi. (em., 137.) Myös kuntoutuksen sisältö latautuu myös muilla asioilla kuin liikuntaan liittyvillä merkityksillä: *"Tuntee itsensä hyväksi eikä possuksi"* (kuntoutuja).

6.5 Työ tulee kuntoutukseen

Aineistossani työstä puhutaan varsin vähän. Kuntoutustyöntekijät kertovat toki omasta työstään, mutta kuntoutujien työ tai työhyvinvointi ei ole haastatteluisa näkyvää, ellen sitä erikseen kysy. Tällöinkin kertomukset ovat varsin lyhyitä, työhön lähinnä vain viitataan. Työn puuttuminen tai pikemminkin kuntoutuksen ja työn välisen kytköksen puuttuminen on kertomuksissa merkillepantavaa. Se näkyy sekä Aslak- että Tyk -ryhmässä. Suhtautuminen on varsin samantapaista.

Iloisen oloinen Aslak-kurssilainen istuu salin laidalla sitomassa kengännauhojaan. Jutellaan niitä näitä. Lopuksi mies ottaa tavaransa kainaloon ja sanoo vielä le, "aika hauskaa, että vaikka ollaan samasta työpaikasta, niin ei täällä tule kuitenkaan puhuttua näin mitään työasioita". Tällainen kommentti on tyypillinen. Miehen mielestä se on hyvä asia. Jään miettimään tätä, koska se tuntuu kieltämättä paradoksaaliselta, kun ottaa huomioon, että kuntoutuksessa on tarkoitus tiiviisti ja tarkoituksemukaisesti kehittää tai prosessoida nimenomaisesti työyhteisöön ja työpaikan käytänteisiin liittyviä asioita. Miksi ylipäätään työpaikan asioita pitäisikään tulla purkamaan kuntoutukseen, koska ihmisethän tapaavat toisiaan töissä muutenkin? (kenttämuistiinpanoja)

Haastattelemissani ryhmissä työelämän hyvinvointiasioita oli käsitelty perusteellisesti, jopa niin hyvin, että ajattelin sen olevan joidenkin kuntoutujien kärkeistyneiden mielipiteiden taustalla. Työstä tulee muusta elämästä irrallinen alue.

Hirveesti puhutaan vaan työstä ja työpaikasta, mun mielestä pitäis ehkä enemmänkin puhua niistä ihan kotiasioista ja näistä. Koska kuitenkin se työ vaikuttaa nii paljo sinne kotiinki. Ehkä niistä pitäisi enemmän keskustella. ---

Minna: Aivan niin kuin se työ olisi semmonen erillinen juttu.

Nii, ja välillä tuntuu, ettei meillä ole muuta kuin se työ. (kuntoutuja, mies, aslak)

Kuntoutustyöntekijöiden mukaan kuntoutuskurssin ensimmäisinä päivinä kuntoutujat tulevat usein ryhmätilanteisiin työelämän tai työpaikan toimintalogiikan kehityksessä, ja istuvat ryhmäkeskusteluissa kuten istuisivat työpaikallaan kehittämissalaverissa: *"kuunnellaan niin kuin esimiehen tai halpakonsultin puhetta"*. Aslak -ryhmässä, jossa yhden työyhteisön asioita käsitellään, kuntoutujat olivat kokeneet kuntoutustyöntekijöiden suhteen kuntoutujien työpaikkaan sillä tavoin etäiseksi, etteivät uskoneet työntekijöiden ymmärtävän sen todellista tilannetta. Joillakin kuntoutukseen tulevista, kuten osalla Aslak-ryhmäläisistä, on ongelmia ymmärtää sitä, etteivät kuntoutustyöntekijät laitoksesta käsin voi ratkoa työyhteisön ongelmia, vaan kuntoutujien on itse otettava niistä vastuu. Heidän on työstettävä asioita omissa yhteisöissään ja keskusteltava niistä. *"Etkö sinä soittaisi sille pomolle"* -pyynnöt eivät saa vastakaikua, ja asetelma turhauttaa kysyjää: *"Mitä te sitten täällä teette"*. Varsinkin päivänä, jolloin työnantajan edustaja tulee kuuntelemaan kuntoutujien ajatuksia, jotkut kuntoutujat saattavat kokea, että kuntoutustyöntekijä olisi ikään kuin heidän asianajajansa suhteessa työyhteisöön ja työnantajaan. Käytännössä tällainen rooli on kuitenkin mahdoton, sillä työn tekeminen olisi kokemuksellisesti mahdotonta, jos kuntoutustyöntekijä asettuisi jonkun tahon puolelle.

Minna: Tuleeks tästä kuntoutuksesta sitte semmonen paikka, että täällä kerrotaan kaikki, mutta ei sitten siellä työpaikalla?

Joo, paras on ollu se, että mitähän siinä ny oli niinku ilmastointi ja palkka ja mitähän siinä oli kaikkia mahdollista kirjottanu sen valmiiks sen työyhteisöpäivän valmistelun, että *"sano nää meän pomolle, niin se on siinä"*. (kuntoutustyöntekijä)

Tässä yhteydessä kuntoutusammattilainen oli käskenyt karsia vaatimuksia ja ohjannut ryhmää luomaan yhteisyyttä. Koettu ristiriita liittyy siihen, että kuntoutuslaitoksen paikka työelämätoimijoiden kentällä vaikuttaa joillekin kuntoutujille epämääräiseltä eli eri toimijoiden roolit kuten työterveyshuollon tai työsuojelun saati palkansaajien etujärjestöjen eivät ole selkeitä suhteessa kuntoutukseen.

Sosiaalityöntekijä kertoo havainneensa, että tyyppillisesti ihmiset, jotka eivät työkseen tai muutoin ole tekemisissä työhyvinvointiin liittyvien asioiden kanssa kuvittelevat, että ongelmat ovat vain heidän omiaan. He saattavat pelätä niiden kertomista tai suhtautua niihin ylitsevuotavan vakavasti, koska vertailu-

kohtia ei ole. Toisaalta on myös olemassa erittäin vaikeita ja sairaita työyhteisöjä, joiden asioita kuntoutukseen tulee. On myös niin, että käytännössä kuntoutukseen tulevat ongelma-asettelut ovat aina kokija- ja määrittelijäsidonnaisia. Kuntoutukseen tuleva ihminen kertoo asiansa omasta näkökulmastaan ja kokemuksistaan käsin. Tällöin kaivattua todellista tilannetta on kuntoutustyössä hankala hahmottaa, sillä käytännössä tehdään työtä lähinnä *kuntoutujien kertomusten tasolla*. Yksipuolinen asetelma koettiin ristiriitaiseksi, koska yksilön kokemat asiat ovat hänen kokemuksiaan, eivät objektiivisia totuuksia. On hankala suhtautua ammattilaisena tilanteeseen, josta on saatu yksipuolinen ja ristiriitainen kuva. Objektiivisuuden ongelma leimaa ehkä laajemminkin kuntoutustoimintaa, sillä yksittäisten ammattien tai työpositioiden sisältöjä ja työpaikkojen kulttuuria, työhyvinvoinnin toteutumista saati henkilödynamiikkaa ja ihmisten toimintaa ei käytännössä voida havainnoida kuntoutuksesta käsin. Asiat tapahtuvat kuntoutuksen maailman ulkopuolella, jonka kaikuja kuntoutujien näkemykset ovat. Näihin asioihin ihmiset kuitenkin kuntoutuksessa hakevat apua ja toivovat ohjausta.

Jos joku esimerkiksi kertoo mulle, että sitä työpaikkakiusataan, niin mä en oikeesti voi nähdä muuta kuin sen, että se on sen ihmisen ajatus sieltä. Se voi olla, että jos joku toinen tulee sieltä samalta työpaikalta, niin se saattaa sanoa, että tää ihminen kiusaa-kin kaikkia. --- Pitää vähän niin kuin arvioida sitä tietoo, kun saa, että miten tää vois niinku oikeesti mennä. (kuntoutustyöntekijä)

Tämä asia liittyy myös kuntoutuksen tavoite-asetteluiden problematiikkaan. Usein vaikutti siltä, että varsinkin Aslak -kuntoutukseen tulevilla ei ole elämässään mitään selkeää ongelmaa. Mietin jossain vaiheessa projektiani, miksi kuntoutuksessa pitäisi ylipäättään löytää ongelmia. Esimerkiksi työyhteisöpäivän anti koettiin haastatelluissa ryhmissä latteaksi ja merkityksettömäksi. Työyhteisöpäivää edeltää kuntoutujien ryhmätyöskentely ja suunnitelmien tekeminen. Näissä työpaikan oloja pyritään käsitteellistämään sellaiseen muotoon, että ne voidaan esittää työnantajalle. Joku selittää tämän prosessin alkavan jo kuntoutuksen alussa ja saavan lisäpontta siitä, että ihmiset ovat yhdessä kuntoutuksen vapaa-ajalla. Työnantajan edustaja tulee paikalle ja vastaa kysymyksiin. Mitä voisi tapahtua, jos ongelmia ei löydy tai ne ovat jo työpaikalla olemassa olevia kehittämiskohteita? Haastattelemassani ryhmässä kuntoutujat kokivat turhautumista tämän suhteen.

Asioista on puhuttu iät ja ajat, miksi näiden pitää tänne tulla kuuntelemaan meidän ongelmia, kun meidän kuntoutustahan tämä on. (kuntoutuja, mies, aslak)

Tavoite-asetteluista ja ongelmien etsimisestä tulee käytännössä liki pakkoa, koska työn ongelmiin puuttuminen kuuluu kuntoutusmuotoihin. Yksi kuntoutuja esimerkiksi kertoi, ettei ole osannut vaatia työpaikalleen kaikkia mahdollisia asioita. Hänellä oli kuitenkin ergonominen pöytä, mahdollisuus kuntosaliin ja muitakin työntekoa tukevia asioita. Kuntoutuksessa oli lisäksi ohjattu pitämään työpaikalla palaveria työpaikan paremman hengen luomiseksi. Haastatte-

lussa henkilö kuitenkin pohtii, onko hänen työpaikallaan todellakin huono ilmapiiri, eikä löydä varsinaista ongelmaa.

Et en mä koe, että meillä mitenkään ilmapiiri ois huono, mutta en mä nyt tiedä. Pitäiskö mun sitten vaatia lepotaukoa? Saisin nukkua päiväunet tai jotakin [nauraa].
(kuntoutuja, nainen, aslak)

Tällainen ongelmien muotoilun problematiikka voi vaikuttaa olennaisella tavalla ryhmän käsitykseen omasta työpaikastaan. Vertaistuki voi kääntyä myös negatiiviseksi, jolloin työpaikan oloista muotoutuu negatiivinen merkityskimppu. Sosiaalityöntekijä kertoi, että kun joku alkaa esimerkiksi voimakkaasti vain kritisoida työpaikkaa, muutkin lähtevät siihen mukaan ja ryhmässä *"lähtee vaihde päälle"* ja *"mennään myllyyn"*, jossa kokijat vellovat ilman ulospääsyä ja kaikessa nähdään vain pahaa ja huonoa. Kuntoutusammattilainen kertoo tällaisen puhunnan olevan jotakin sellaista, mitä hän kuvittelee väsyneiden ihmisten puhuvan keskenään työpaikoillaan.

Kysyin kaikilta kuntoutujilta, tulevatko työasiat mukaan kuntoutukseen. Erityisen tympääntyneet vastaajat ilmoittavat, etteivät tule lainkaan; *"mä en aattele ptkääkään niitä"* ja *"mie aina sanon, ettei työasioita täällä käsitellä"*. Yksi syy kuntoutuksen ja itsensä työstä ulkoistamiseen on erään kertojan koettu ikä, vaikka varsinaiseen eläkeikään on kuitenkin lukuisia vuosia. Toinen kertoja viittaa siihen, miten olisi nuorempana voinut olla kiinnostunutkin kehittämään työtään ja pohtimaan työhyvinvointiin liittyviä asioita. Täydellinen kyllästyminen työhön on aiheuttanut väsymystä. Työpaikkojen ongelmat eivät ole ratkaistavissa kuntoutuksessa varsinkaan silloin, jos ne ovat ammattiin itseensä liittyvää väärässä ammatissa olemisen turhautumista, tympääntymistä tai ongelmia, joihin lähiesimiehellä tai työnantajan edustajalla ei ole vastausta. Tällainen on esimerkiksi epävarmuuden kokeminen tai omaan elämään liittyvien järjestelmättömyyksien ongelma, johon kuntoutuja ei halua itse puuttua. Edellisellä sivulla olevassa mieskuntoutujan sitaatissa on mielenkiintoista se, että kuntoutus mieltyy kuntoutujien omaksi asiaksi, jolloin ollaan irrallaan työympyröistä. Kuntoutus on piirtynyt pitkälti aivan muuksi kuin tilanteeksi tai paikaksi, jossa kehitetään työelämää.

Minna: Miten ne työasiat tullee sitten käsiteltyä niinku täällä?

Kyllähän täällä pitäis irrottautua työasioista ihan kokonaan.

Minna: Nii.

Että nyt niinko tällain niitä nostetaan koko ajan esille. Se sama paska valluu päälle perkule, ku sitä rupee vasten miettimään.

Minna: Mmm...

Sehän ei pitäisi olla tän jutun tarkoitus ollenkaan niin.

Minna: Mikä se sitten olis sun mielestä?

No, semmonen rentoutuminen ja hauskanpito. (kuntoutuja, mies, aslak)

Joku kertoi, ettei tarvitse kuntoutusta työn kehittämiseen eikä yhteistyöpäivää siihen, että saisi muotoiltua saati sanottua asiansa työnantajalle. Usein asiat vaikuttivatkin olevan melko konkreettisia, joita työyhteisöpäivissä, niissä joissa olin mukana, käsiteltiin. Työnantajan kannalta tilanne voi olla melko erikoinen. Huonoimmillaan tilanne on sellainen, että työntekijät ovat kuntoutuksen kontekstissa tavallaan velvoitettuja etsimään työpaikoiltaan ongelmia, kuntoutustyöntekijät edellyttävät niiden esiintuontia ja peräävät kommentteja työnantajan edustajalta, joka tulee paikalle kuulemaan asioista, jotka voitaisiin käsitellä työpaikallakin. Aslak-kuntoutuja kertoi haastattelussa, että hauskinta olisi käyttää pomoja ja muita paikalle tulevia nyrkkeilysäkkeinä. Tässä kokemukset eroavat toisistaan. Aslak-ryhmässä on kuntoutujia, jotka ajattelevat työyhteisön asioiden hoidon tapahtuvan paikallistasolla, heillä ei ole mitään oleellista kehittämistarvetta tai muuta asiaa. Pienempi joukko, pari ihmistä, odottaa kuntoutukseen kuuluvaa työyhteisöpäivää, jotta saisivat asiansa sanottua. On myös niin, että nämä kokijat ulkoistavat itsestään kuntoutuksen ja asennoituvat siten, että kuntoutuksen toimijoiden pitäisi ottaa yhteyttä työpaikkaan, korjatakseen koetut puutteet: *”et ne pitäis käsitellä työnantajan kanssa, ei meidän”*.

Minna: Kerrotko pari esimerkkiä?

Esimerkiksi just nää kouluttamiset ja tämmöset. Kun me tiedetään asiat, mitä siellä pitäisi tehdä. Minkä takia meidän pitää niistä vielä kertoa? Nää oli just sellasia asioita, mitkä pitäis työnantajalle ja näille, niillehän se pitäis puhua. (kuntoutuja, mies, aslak)

Kaikki ryhmästä tuntuivat suhtautuvan melko skeptisesti työyhteisöpäivän tuomiin muutoksiin tai uusiin asioihin työpaikalla. Taustoilta lopulta paljastui kehityskulku, jossa saman työpaikan muita työntekijöitä oli ollut Aslak-kuntoutuskurssilla aiemmin. Minulle kerrottiin, että edellinen ryhmä oli tehnyt aivan samanlaisia tehtäviä ja kehittämisehdotuksia kuntoutuksessa, mutta mitään ei ollut työpaikalla tapahtunut; *”että miks tapahtus nytkään? Mitä näitä samoja juttuja jauhaa, ku ei niihin tule mittään muutosta kuiteskaan?”* Toisin sanoen, ryhmäläiset tietävät, että vaikka kehittämisehdotuksia olisikin, ne työnantajan puolelta pysähtyvät usein siihen, että kaikki toiminta on riippuvista rahasta ja hyvästä tahdosta: *”Monta tuntia pähkäiltiin asioita, rahasta kaikki uudistukset kuitenkin kiinni, ja tuotanto on menossa Kiinaan”*. Tilanne tuntui tuottavan hieman koomisen efektin sillä tavoin, että ihmiset muotoilivat tavoitteita ja kehittämisehdotuksia, joita olivat tehneet jo työpaikallakin, mutta joita löytyi varsin pitkä lista. Tilanne synnytti toisaalta joillekin ristiriitaisen kokemuksen myös siitä, että muutaman ihmisen ideat ja ajatukset koskisivat koko työpaikkaa. Työpaikkojen asiat eivät ole kiinni yksittäisten ihmisten kokemuksista, vaan kyseessä on sekä kuntoutustyössä toimivien että kuntoutujien mielestä usein monien toimijoiden ja taloudellisten reunaehtojen kenttä. Asiat voivat tuntua liian suurilta kuntoutuksessa esille otettaviksi.

Tuntuu että kuntoutetaan koko tehasta näitten viien [tarkoittaa samoja työtehtäviä tekeviä] ihmisen kautta. Et niinku haetaan parannuksia – tuntuu hassulta suunnitella korokkeita ja penkkejä, koska siellä on muitakin töissä kun vaan niinku minä. (kuntoutuja, nainen, aslak)

Yksilöllisyys ja yksilötasoisuus voi saada kuntoutujien mielikuvissa aikaan tilanteen, jossa kuntoutuja liittyy itsensä osaksi suurempaa yhteisöä, esimerkiksi tehdasta, tiimiä tai läheistä työyhteisöporukkaansa ja kokee omien tarpeidensa tai kehittämisehdotuksiansa olevan riittämättömiä. Yhdessä ryhmässä pohdittiin työssä tehtävien muutosten realistisuutta ja vaikutusta tulevaisuuden asioihin ja kehityskulkuihin. Haastattelussa kuntoutuja kertoi miettineensä muutoksen ja olemassa olevien realiteettien yhteensovittamista. Kuntoutuksessa kohdatut asiat saattavat olla hirvittävän hyviä ideoiden tasolla ja työhyvinvoinnin kannalta, mutta niiden seurannaisvaikutuksia on hankala ennustaa; *”jos sä teet muutoksen esimerkiksi työelämässä, niin sun täytyy miettiä, että mitä se aiheuttaa. Et ei se pelkästään, et meilläkin [ryhmällä] tulee uusia ideoita, niin se vaan tulee yhtäkkiä se idea, että ois kiva tehdä näin, mutta sitte ei ajatellakaan niitä seuraamuksia, että siinä voi olla monta syytä, minkä takia se on aikaisemmin tehty toisella lailla”* (kuntoutuja, mies, aslak).

Tällaisissa tapauksissa työhyvinvointiin liittyvät asiat tuntuvat kokijasta idealistisilta. Aslak -ryhmän työpaikalla tehtiin mittavia saneerauksia, jonka seurauksena suuri osa tehtaan työntekijöistä sai etsiä itselleen muuta tekemistä. Tilanne ei tuntunut aiheuttavan työpaikalla ahdistuneisuutta tai epävarmuutta, vaan haastatellut ryhmäläiset olivat sitä mieltä, että huonot ja ilkeät työkaverit saivat lähtöpassin ja meno tehtaalla parani huomattavasti irtisanomisten jälkeen. Nyt on aidosti mukavaa tulla töihin. Tarina voi vaikuttaa sarkasmilta, mutta se ei ole sitä. Tosin työpaikan katovaisuuteen viitattiin useissa yhteyksissä, mutta minusta tutkijana tuntui siltä, että ihmiset liittyvät katovaisuuden ylipäättään nykyisiin teollisuuden alan työpaikkoihin, eivätkä odotakaan itselleen loputonta työuraa.

Työn merkitys elämänsisältönä on suurempi vanhemmissa ikäryhmissä. Se vaihtelee suuresti myös väestöryhmittäin siten, että työ koetaan tärkeimmäksi niissä ammateissa ja asemassa, joissa työn ja muun elämän erillään pitäminen on vaikeaa. Tällaisia ovat varsinkin yrittäjät ja johtavassa asemassa olevat. Karkeasti ottaen työntekijätaso painottaa työn välineellistä merkitystä toimeentulon takaajana. (Haavisto 2010, 25–27, 38.) Joillakin kuntoutujilla saattoi olla omassa työyhteisössään niin merkittävä, pitkäaikainen rooli, että työskentelyn mielekkyys piirtyi sen kautta tuoden työhön syvyyttä. Näissä tapauksissa kiinnostavaa oli, että omaksuttu rooli ja asema perustui kertojan erityisosaamiseen ja suoriutumiseen työstään kuten tietoteknisten ohjelmistojen ja työkalujen läpikotaiseen hallintaan tai erityisen arvostettuun keittotaitoon. Haastattelemani henkilöt eivät suhtautuneet työhönsä erityisen vakavasti, vaikka työn tekemisen periaatteellinen arvostus näkyikin. Työn menettäminen sai merkityksiä lähinnä huolena ansiotason ja sitä kautta elintason alenemisesta ja normaalin aikuisen roolin muuttumisesta arveluttavaksi raihnaisen tai sosiaalisesti syrjäytyneen rooliksi.

Suhde työelämään on ikääntyessä pohdinnan alla. On kolmenlaisia merkityskimppuja, joita Smyer ym. (2007) nimittävät työn merkityksellisyyden typologioiksi. On pakko työskennellä, jotta säilyttää tarpeelliseksi katsomansa elintason tai sosiaalisen statuksen, on sosiaaliset syyt eli halu työskennellä: työ koetaan sosiaalisesti merkityksellisenä ja palkitsevana, riippumatta välttämättä sen materiaalisesta tuotoksesta. Kolmanneksi on näiden tekijöiden kombinaatio. Suurin osa ihmisistä kaiketi lukeutuu viimeiseen ryhmään. Kuntoutujat kuvaavat työelämää arkisena, rutinoituneena asiana: töihin lähdetään, koska täytyy mennä ja muutkin menevät. Täytyminen viittaa palkkatyön rutiiniin, työtä tehdään, jotta eläminen mahdollistuu, ei niinkään siksi, että kyseessä olisi emotionaalaisella tasolla koettu pakottautumisen tunne tai tunne siitä, että työ olisi velvollisuus työnantajaa tai yhteiskuntaa kohtaan. Työtä eivät haitanneet mitkään terveyteen tai sosiaalisiin suhteisiin liittyvät suuret syyt, vaikka satunnaisia ongelmia voikin olla. Työn sisältöön ei liitetty merkittäviä asioita, mutta työn mielekkyyden suhteen mainittiin usein hyvä työilmapiiri, vaikka työ itsessään ei herättänyt useimmissa kertojissa erityisiä henkilökohtaisia intohimoja. Eläköitymisen lähestyessä materiaalisia resursseja pidettiin tärkeänä, työ nähtiin välineeksi siihen, että saavutettua elintasoa voidaan jatkaa, ja että perhevastuiden helpotettua resursseja voitiin suunnata esimerkiksi remontoimiseen ja matkustamiseen. Joissain tapauksissa työssä käyminen oli pakon sanelemaa. Tällöin taustalla oli puolison pidentynyt työttömyys, eläkkeelle siirtyminen ja sitä kautta syntyvä tulotason aleneminen, pitkäaikaissairaus tai suhteellisen suuri velka, johon oli ajautettu onnettomien yhteensattumien tuotoksena. Tällaiseen pakon sanelemaan elämäntilanteeseen kytkeytyi masentuneisuutta ja elämähorisontin pakkotahtisuuteen liittyvää ennalta arvattavuutta. Masennus ja moniongelmainen elämäntilanne yhdessä synnyttivät kokijoissa toisiaan ruokkivan kierteen, josta on hankala irrottautua.

6.6 Ikäisyyden merkitys kuntoutuksessa

Kuntoutuskursseilla samassa ryhmässä voi hyvinkin olla useaan sukupolveen kuuluvia ihmisiä aina juuri eläkeiän kynnyksellä olevasta kolmekymppiseen⁴¹.

⁴¹ Ikäisyyteen liittyvästä kokemuksellisuudesta mainitsen yhteensattuman erään kuntoutujan kanssa, kun pohdimme haastattelussa sitä kenelle laitoksen tuotteet ja toiminnot ovat suunniteltuja. Kuntoutujan mielestä kaikki oli häntä itseään nuoremmille ihmisille, kun minä olin kiinnittänyt huomioni siihen, miten kosmetiikkakin vaikutti lähinnä olevan anti ageing -tyyppistä. Koin laitoksen miljöön, konsertit, hoidot ja kaikenlaisen muukin toiminnan olevan yleisellä tasolla suhteellisen neutraalia, mutta joidenkin asioiden selvästi myöhäistä keski-ikä elävien maailmaa lähellä. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi kohderyhmäkosmetiikka ja ravintolassa käyvät iskelmäesiintyjät. Kuntoutujan mielestä kuitenkin esimerkiksi karaokessa laulettavat kappaleet olivat "nuorten" ja tanssiravintolassa ihmiset käyttäytyivät "nuorekkaasti" eli eivät ilmeisesti noudattaneet joitakin minulle täysin tuntemattomia käytäytymissääntöjä. Toisaalta haastatteluissa on myös vastakkaisia kokemuksia. Erääsakin kertomuksessa mieskuntoutuja ei koe vapaa-ajan viettoa omakseen eikä halua

Tällaiset erot ovat kuitenkin harvinaisempia. Nuorimmat Aslak-kuntoutujat voivat kuitenkin olla juuri työelämänsä aloittaneita. Koska kuntoisuuden taustalla on usein pitkähköjen kehityskulkujen muassa seuranneita ongelmia, kuten koko iän jatkunutta vähäistä liikkumista, väärin syömistä tai huonoja työasentoja, kuntoutuksen hyödyt liitettiin kokemuksissa aikaisempiin elämänkulun vaiheisiin. Melkein kaikki tapaamani kuntoutujat kokivat niin, että olisivat nuorempina hyötyneet kuntoutukseen ohjautumisesta huomattavasti enemmän. Toisekseen samat räsituskeijät ovat työssä iästä riippumatta; myös nuorella työntekijällä on työstä johtuvia ongelmia. Kuntoutuksen koettu ennaltaehkäisevyys saa kokemuksissa lähinnä koomisia vivahteita, kun kuntoutujat kertomuksissaan ironisoivat sitä, miten ovat vuosia kärsineet jostakin vaivasta, jota nyt kuntoutuksessa käsitellään, kun työuraa on edessä enää kymmenisen vuotta tai vähemmän.

Sitä oon miettiny, et sais olla enemmän nuoria, ku kuiteski siellä on kanssa niitä vikoja, kuitenkin ite oon reilu 40-vuotias ja siellä [nuoremmissa] on paljon samoja vikoja, että kannattais kattoo nuoremmasta päin sitä kuntoutusta. (kuntoutuja, mies, aslak)

Kuntoutujat kertoivat esimerkkejä omien ongelmiansa kroonistumisesta. Syy tähän oli kaikissa tapauksissa selkeä: kuntoutus tapahtui väärään aikaan. Ihmiset olivat eläneet kipujensa ja rajoitustensa kanssa vuosikaudet. Vaikeudet olivat jo ehtineet muotoutua hankaliksi eikä lyhyt kurssi riitä koko elämänmuutoksen läpikäymiseen.

län ja työelämän jännite koskettaa kaikkia. On kuntoutujia, joiden työpaikoilta ihmisiä poistuu, ja jotka tuovat esiin tähän liittyvän epävarmuuden suhteessa työpaikkaansa: *"Meillekin on sanottu, että nuorissa on tulevaisuus. Ihan suoraan. Ettei siinä niinkun, se edellyttää, että kaikki kuuskymppiset on joutunut pois"*. Nuoremmat sukupolvet puhuttivat kuntoutujien keskusteluryhmissä. Usein keskinäinen puhe käsitteli sitä, miten vähän nuoremmat sukupolvet tietävät *"oikeasta"* työstä eli siitä, miten työ pitäisi vanhojen työntekijöiden mielestä tehdä oikein ja miten työhön pitäisi asennoitua. Kuuntelin rakennusmiesten keskusteluissa nuorempien ja koulutettujen ihmisten haukkumista. Hoitajien ryhmässä kerrottiin siitä, miten työssään innokkaita nuoria voi kätevästi hyväksikäyttää niin, että itse voi ottaa työn rauhallisemmin.

Suurinta osaa kuntoutuksessa olevista ikääntyneistä työntekijöistä leimaa kaikei jonkinlainen yhteinen kulttuurinen tausta, joka konkretisoituu esimerkiksi siinä, että iso osa ihmisistä on ollut koko työelämänsä yhdessä työpaikassa, he ovat ilmaantuneet työmarkkinoille silloin, kun odotettavissa oli pitkä työura samassa työpaikassa. Näissä töissä he saattavat olla edelleen, vaikka eivät välttämättä haluaisikaan. Työpaikan vaihtaminen ja uudelleen koulutus eivät keski-ikäistyessä ole itsestäänselvyksiä, jos muutokseen ja itsensä jatkuvaan kehittämiseen, mihin nuoremmat sukupolvet ovat pakotettuja (ks. Hoikkala & Paju 2002) ei ole totuttu. Esimerkiksi koulutuksen laajentuminen suurten ikäluokki-

osallistua muuhun kuin omaehtoiseen liikkumiseen, koska kaikkialla on vain *"mummoja"*.

en astuessa työkään on taannut tien sosiaaliseen nousuun, kun nuoremmat ikäpolvet ovat kokeneet koulutuksen tuottojen heikentymisen. (Chauvel 2008.)

Koettu työelämän ja yhteiskunnan muutos, 1990-luvulla koettu lama ja ylipäättään taloustilanteiden keinahtelut, tulevat kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden haastatteluissa esiin. Työpaikasta, jonka odotushorisontti määrittäisi, on tullut epävarma ja rakenteeltaan muuttuva. Ajatellaan, ettei uutta työtä löydy. Vaikka työurien pidentämisestä puhutaan julkisuudessa, eivät varsinkaan työntekijätason työpaikoista tulevat ikääntyneet kuntoutujat kokee, että juuri heidän työpanoksensa on sitä, mitä työelämä kaipaa. Joissakin kertomuksissa tähän liittyy sellainen piirre, että kuntoutuksen hyödyt ja tavoitteet jäävät toissijaisiksi ja mahdottomiksi täyttää, koska kokija ei uskalla pyrkiä muutoksiin pelätessään työpaikkansa menetystä ja panostaa kaiken energiansa siihen, että selviää omista työtehtävistään. Suuri osa ei kysyttäessä osannut nimenä elämälleen muuta suuntaa kuin nykyisen työpaikan ja tai sen menettämisestä koituvan henkilökohtaisen tragedian. Muutos ja pysyvyys oli kokijoiden joukossa eri tavoin opittua ja omaksuttua. Työkulttuurin kokemisessa on jonkinlaisia sukupolvittaisia eroja noin viisikymppisten ja sitä vanhempien ja nuorempien välillä. Nelikymppiset olivat pääsääntöisesti kouluttautuneet työhönsä, vaihtaneet koulutustaan ja eläneet selvästi erilaista työhistoriaa. Tässä piirtyi selvä ero noin nelikymppisten ja yli 55 -vuotiaiden välillä.

Ikä ja sukupuoli ovat kuntoutuksessa näkyviä asioita. Osa kuntoutujista vaikutti olevan hyvin tietoisia omasta iästään ja suhteestaan muihin. Keskiikäistyessä kokemus itsestä alkaa liittyä kuntoutustyöntekijöiden mukaan joskus *"hölläämiseen"*. Koettu ikävaihe legitimoitui sitä, ettei elämäntapamuutoksia alettu tekemään tai niitä ei otettu vakavasti. Toisaalta kuntoutumisen ja iän merkitystä yhdisteltiin haastatteluissa kuntoisuuden muutokseen. Jotkut kuntoutujat miettivät, onko viisikymppisenä liian vanha kuntoutukseen eli jollain tapaa toivoton tapaus.

Itellään semmonen käsitys siitä omasta iästään aika vahvasti, että tän ikäsenä jo pitäisi olla vähän vaivoja ja tän ikäsenä ei pitäskään olla paremmassa kunnossa, että jotenki se ikä nähdään semmosena rasitteena tai ei se rasite oo, vaan niin kuin siihen ikään kuuluu määrättyt asiat, ja jos niitä ei tavallaan oo, niin sit niitä mietitään. (kuntoutustyöntekijä)

6.7 Kuntoutuksessa miesten ja naisten lähtökohdat ovat erilaisia

Lähes kaikki kuntoutustyöntekijät nimesivät sukupuolisia eroja kuntoutuksen suhteen. Sukupuoli kuitenkin haluttiin kysyttäessä häivyttää pois, vaikka sukupuolista erottelua tehtiin muuten runsaasti. Joka tapauksessa on niin, että jo lähtötilanne kuntoutukseen saattaa olla erilainen sukupuolesta riippuen. Sukupuoli on asia, joka on läsnä kuntoutustyössä, mutta joka on itse kuntoutuksessa hankalasti paikannettava, vaikka sosiaalisten suhteiden kautta asia ei tulisikaan erityiskysymykseksi.

Kuntoutujista naisia on enemmän kuin miehiä. Yliedustuksesta huolimatta, heidän työkyvyttömyysriskinsä ei ole todettu olevan miehiä suurempi. (Suoyrjö 2010, 63.) Osa työntekijöistä olisi halunnut itselleen enemmän tietoa sukupuolen merkityksestä koulutuksessaan, vaikka kokivatkin pärjäävänsä hyvin sekä naisten että miesten kanssa. Sukupuolikysymyksiin suhtauduttiin sensitiivisesti ottamalla huomioon erilaisia käytännön asioita esimerkiksi siten, että mikäli samassa ryhmässä oli eri sukupuolia, vaikka syrjäanvetäytyvä mies ja aktiivisempia naisia, miestä koetettiin rohkaista tukemalla hänen sukupuolista statustaan tai esimerkiksi kyselemällä häneltä asioita. Miesten ja naisten suhteutumistavoissa kuntoutuksen toimiin oli yleensä ottaen selviä eroavaisuuksia. Samankaltaisen sukupuolittuneen ilmiön kuntoutuksessa on huomannut Wendy Seymour (1998, 93–96): miesten ja naisten ymmärrys esimerkiksi omasta ruumiillisuudestaan poikkeaa toisistaan. Miehillä ruumiissa korostuvat sen toiminnallisuus ja voimapotentialiaali etenkin sosiaalisissa tilanteissa. Naisten suhde ruumiiseen on huolta pitävä. Miehillä ruumis ei ole varsinaisesti huoltamisen ja kunnossapidon kohde, vaan ruumiin optimaalinen kunto redusoituu naisia enemmän kaikenlaiseen kyvykkyyteen. Varhainen socialisaatio, ainakin perinteisten selitysten mukaan, ruokkii sukupuolten välisen kehollisen eron syntymistä. Poikia ohjataan joukkuepeleihin, ja tyttöjä lajeihin, joissa korostuu ruumiin välineisyys estetiikan tai taitamisen merkityksissä. Samasta syystä maskuliininen tapa itsensä ilmaisemiseen on miehillä naisia fyysisempi; naiset sanallistavat enemmän.

Kulttuurisesti jotkin asiat ovat naisille lähempänä kuin miehille. Joku kuntoutustyöntekijöistä mainitsikin siitä, että miehiä täytyy enemmän *”houkutella mukaan kuntoutukseen”*. Naiset ovat verraten spontaaneja, pohtivat ja keskustelivat helpommin, heillä on itsensä hoitamiseen ja hoivaan elämänkulullista taustaa, he ovat olleet terveydenhuollon asiakkaina tai työntekijöinä sekä tottuneet siihen, että ruumis on interventioiden ja muokkaamisen kohteena. Tällaisia kokemuksia ovat esimerkiksi lasten saamiseen, seksuaaliterveyteen, kehon muokkaukseen ja hoivaan liittyvät kokemukset. Naisten suhde ruumiillisuuteen voi usein olla moniulotteisempi ja heillä on enemmän kokonaisvaltaista käsitystä kuntoisuudesta tai terveydestä, siinä missä miesten kulttuurinen akselista liikkuu usein lähinnä populaarin urheilun ja konkreettisten liikuntasuoritusten tasolla.

Minna: Onks näissä sitten mies ja naisryhmissä olennaista eroa?

No, naiset ehkä puhuu sillain varmaankin suurempaan, että ihan niinku silleen keskustellen. --- Ja tota sellaset ehkä ei puhuta niin suoraan, ku mitä naiset voi pohdiskella ääneen. Miehet ei ehkä niinkään pohdiskele ääneen, mutta ne miettii mielesään. (kuntoutustyöntekijä)

Että miehillä ehkä menee vähän aikaa, ku niille opettaa, että mikä se on se homman juju ja se merkitys, että se täytyy selvittää, että ehkä naiset on perehtyny asiaan jo aiemmin. Lukee sellaisia lehtiä selailee ja on jotenki törmänny sellaseen asiaan aiemmin ja yleensäkin tämmöseen itsensä hoitamiseen liittyviin asioihin, ni voi olla, että naisten lukemissa lehdissä on enemmän tietoutta. Että semmosta ennakkotietoo ennakolta ja niinko kiinnostusta enempi, että miehillä varmaan se lähtökohta on vähän toisenlainen. (kuntoutustyöntekijä)

Miesten ryhmissä ollaan usein kokonaisuutena enemmän yhtenäisiä. Asioista ollaan helposti samaa mieltä, kuljetaan yhtenä porukkana tai *”laumana”* paikasta paikkaan, istutaan vierekkäin ja vältellään suuria keskinäisiä konflikteja. Toisten mielipiteet ovat kovin tärkeitä eli miesten porukoissa on kaiketi enemmän ryhmäpaineita. Joku kuntoutustyöntekijä mainitsikin miehille olevan tyyppillistä kilpailuasetelmiin asettautumisen lisäksi sen, että ryhmänäkin miesten ryhmät ovat eräänlaisia *”yhden totuuden ryhmiä”*. Eräs kuntoutustyöryhmä oli pohtinut miesryhmien suhteen sellaista taktiikkaa, että koska miehet helposti lähtevät mukaan ryhmässä ensimmäisenä äänessä olevan tarinaan, saadakseen ryhmässä aikaan positiivisen kierteen kuntoutuksen suhteen, kuntoutustyöntekijät koettivat tunnistaa joukosta sellaisen yksilön, jolla on lähtökohtaisesti avoin suhde itsensä kuntouttamiseen, ja joka mahdollisesti olisi tehnyt itsensä eteen jotakin kotona ollessaan. Kuntoutusmyönteinen tarina edesauttaa muutenkin kuntoutusmyönteisten kokemusten ja tarinoiden esiintuloa. Positiivinen ilmapiiri auttaa sitä kautta kuntoutuksen tavoitteisiin pääsemistä.

Miesten kulttuuriselle maaperälle pääseminen näkyy kuntoutuksessa käytettävässä kielessä. Joku kertoi työssään käyttävänsä metaforia tuodakseen kuntoutujille usein melko abstraktit totuudet ymmärrettäviksi ja uskottaviksi. Toisin sanoen, ammattilainen kääntää tietoisesti esmierkiksi lääketieteelliset faktat sellaiselle logiikalle, joka tuntuu kuulijasta tutulta, miellyttävältä ja loogiselta.

Oon kuullu semmosenkin kommentin, että nuo psykologin jutut on ihan turhia, mutta silloin voi esittää semmosen vasta-argumentin, että onks se Schumacherinkin kone, jos siellä ei oo säädöt kohillaan, nii kulkeeks se ollenkaan? (kuntoutustyöntekijä)

Joillakin miehillä on vaikeuksia julkisessa tilanteessa sanoa ja tavallaan tunnustaa sellaista asiaa, että on saattanut kuntoutuksessa oivaltaa, oppia uutta tai tuoda esiin, että on vasta aikuisiällä oppinut terveyteen liittyvät perusasiat tai kokeillut jotain urheilulajia. Miehisten sosiaaliseen kulttuuriin ei tässä suhteessa vaikuta kuuluvan samanlainen itsensä kehittämisen ja alttiiksi asettamisen elementti, mihin naisilla on helpompaa asettua.

Loppupeleissä joskus kyllä on semmosia varttuneempia miehiä, joitten tuntuu olevan todella vaikea tehdä mitään muutoksia asioissa tai sillain niinku, että jos tähänkään asti ei oo tehny mitään kävelylenkkejä, niin miten se sitten, jos nyt yhtäkkiä rupeis tekeen.

Minna: Joo, mistähän se johtuu, että jäädään jurnuttamaan siihen?

Mikä nyt ainakin on tullu vastaan, et jos maaseudulla, niinko joku kuntoutuja sanoki, että johan ne kattoo, että eiks talossa oo töitä, jos työikänen ihmine kävelee pitkin teitä tai tekee jotakin tämmöstä. (kuntoutustyöntekijä)

Kertoja epäilee käyttäytymisen taustaksi kulttuurisia tekijöitä, mutta kertoo kuitenkin vastapainoksi maanviljelijätaustaisista kuntoutujista, joilla ei ole mitään ongelmia harrastaa kuntoilua. Alan Dolanin (2010, 594–595) mukaan tutkittaessa suorittavan tason työtä tekevien miesten suhdetta terveyteen, huomattiin hegemonisen maskuliinisen diskurssin edellyttävän miehiltä tiettyä elämisen mallia ja valmiutta riskien ottamiseen. Elämisen toteuttaminen viittaa yhteisös-

sä omaksuttuihin toimintatapoihin. Miehillä on tyypillisempää hakeutua naisia myöhemmin avun piiriin kohdatessaan terveyteen liittyviä ongelmia. Machokäyttäytymisellä saavutetaan kunnioitusta työyhteisössä. Tästä näkökulmasta terveellisen elämäntavan tai elämänmuutosten vastustaminen on toimijuutta, jossa tekijä tavoittelee asemaa maskuliinisuuksien hierarkiassa (Em., 599). Dolan kuitenkin huomauttaa, että miehiä koskevassa terveyskäyttäytymiseen liittyvässä tutkimuksessa miehiä lähestytään usein maskuliinisuuden konstruktion kautta, jolloin sosiaaliluokkaan, asemaan tai tilanteisiin liittyvät selitykset jäävät vähäisemmiksi.

Eräsaaren (1995a, 196–200) mukaan miehet ovat naisia sensitiivisempiä hierarkkisille rakenteille virallisissa yhteyksissä. Tämä näkyy ongelmien esittämisen ja kysymysten esittämisen vaikeutena (ks. Tannen 1991). Kysyminen määrittyy miehillä hierarkkisen raamin mukaan siten, että tietämätön on alemmassa sosiaalisessa asemassa, riippuvana ja määräysvaltansa liki menettäneenä verrattuna resurssin haltijaan, esimerkiksi lääkäriin tai sosiaalityöntekijään. Naisilla arvoasetelmaa ei samassa mitassa ole, vaan naiset käsittelevät asiantuntijaa samantarvoisena ihmisenä. Miesten sensitiivisyys tällaisille arvoasetelmille on Eräsaaren mukaan ristiriidassa byrokratioiden edellyttämän toimimisen suhteen. Tästä johtuen miehet voivat käyttäytyä huomattavan kriittisesti. Käyttäytymistä voi leimata sääntöjen ”unohtaminen”, papereiden hukkaaminen tai muu hiljainen vastarinta ja tilanteesta irtisanoutuminen. Naisille laitosten toimintatavat olivat liki itsestäänselvyyksiä. Naiset kysyvät pätevästi päästäkseen lopputulokseen ripeästi, miehet kysyvät vastahakoisesti säilyttääkseen kunniansa.

Kuntoutuksessa asiat saatetaan tehdä huolimattomasti tai heittäydytään eräänlaiseksi vajaa-toimijaksi, ei keskitytä tai aletaan esittää asiaankuulumaton puhetta. Joissakin ryhmissä esiin tullut vastahakoinen tekeminen, ronskin huumorin käyttö varsinkin toiminnan halveksimisen mielessä tai keskustelujen ohjaaminen omaan suuntaansa, viittaa siihen, miten joidenkin on hankala asettua ohjattavan ja opiskelijan asemaan. He kokevat sen henkilökohtaisena arvonalennuksena. Tuula Gordon (2005, 126) sanoo, että Suomessa käsitys miespuolisesta oppijasta on ohut ja yksipuolinen. Miehisen oppijan kulttuurinen malli viittaa lähinnä Aleksis Kiven Seitsemän veljestä -romaanin vastahankaiseen oppijaan. Mikäli oppijuus mielletään passiiviseksi, erityisesti fyysisesti passiiviseksi, paikallaan istuvaksi, kuuntelevaksi ja hiljaiseksi, feminiiniseksi toiminnaksi, miespuolisten toimijuus oppilaana tulee esiin vastarintana ja toisin tekemisenä. Toisaalta juuri miesten sitoutuminen kuntoutukseen mainitaan joissakin henkilökunnan haastatteluista. Miesten ryhmissä voi tulla kuntoutuksen kannalta esiin kuntoutustyöntekijöiden silmissä myönteisiä yllätyksiä kuten, että miehet alkavat kirjoittaa pohdintoja tai tekevät jonkin tehtävän hyvin analyttisesti tai syvällisesti.

Eräs haastateltavista korosti oman ikänsä marginalisoivaa statusta. Hän ei halunnut haastattelussa kertoa ikänsä eikä hän ollut paljastanut sitä edes ryhmäläisilleen. Erityisenä loukkauksena nainen oli kokenut sen, miten kuntoutustyöntekijä oli jossakin palautteenantotilanteessa laittanut pöydälle papereita,

joissa syntymääjat olivat. Tämä oli paljastanut haastateltavan iän ja saanut aikaiseksi sen, että ryhmän pari miespuolista jäsentä oli alkanut irvailla ”vanhoista naisista”, jonka kokija oli tulkinnut itseään alentavaksi. Naisten kategorisointi ”vanhoiksi akoiksi” on vähättelevää puhetta. Irnin (2010) mukaan pitkä työura ei takaa naisille varmuutta siitä, että heidän pätevyyttään arvostettaisiin. Toisaalta pätevyys on sidoksissa myös työpaikan asemiin, ja työpaikoilla voi olla monenkirjavia käytäntöjä suhteessa vanhempiin työntekijöihin.

Myös vanhat mieskuntoutujat näyttäytyvät lopulta jonkinlaisena kategorisena erityisryhmänä. Heille elämäntapamuutokset ovat eri tavoin vaikeita kuin muille. He eivät juuri analysoi ryhmissä asioitaan eivätkä mene kommunikaatiossa henkilökohtaiselle tasolle.

Siinä pidetään jonkulaista roolia, että sä pidät sen niinko seinän vastassa, mutta todennäköisesti ne on ihmisiä, jotka ei oo tottuneet puhumaan läheistenkään ihmisten kanssa sen kummemmin.

Minna: Nii, ettei puhu muutenkaan.

Nii, että kyllä mä oon päätelly, että monessa tapauksessa se ei oo välttämättä niinko tässä, vaan että se muuri niinko löytyy sieltä muissakin tilanteissa. (kuntoutustyöntekijä)

Sukupuoli

Kuntoutuslaitoksessa on yhtä aikaa paljon ihmisiä. Se on tällä tavoin erilaisten mahdollisten kohtaamisten areena. Tyk -ryhmän naiset olivat ennen kuntoutustaan ja kuntoutuksen aikanakin alkaneet ajatella kuntoutusjaksoaan erilaisten suhteiden solmimisen kautta. Sosiaaliset suhteet eriytyivät haastatteluissa potentiaalisten kumppanuuksien etsimiseksi. Kohtaamisen elementti tuo laitospöytäkontekstiin sukupuolten ja ihmisten välisen jännitteen.

Minna: Mitä ne työkaverit on kertoneet kuntoutuksesta?

No, kyllä ne melkein, jos miehiltä kysyy, nii ne menee naisiin [naurua]. (kuntoutuja, nainen, aslak)

Seksuaalisuudella on roolinsa laitoksessa, ja ihastumisia saattaa tapahtua kuntoutujaryhmissä. Tämä tulkittiin kuntoutustyön kannalta ryhmädynamiikka haittaavaksi tekijäksi, varsinkin sellaisissa tapauksissa, joissa ihastus oli yksi-puolista eli joku pyrki välttelemään toista. Yksi Tyk -ryhmän haastateltavista naisista kertoo testaavansa sukupuolisuuttaan kuntoutuksessa toisten ryhmäläisten ja muiden kuntoutujien kautta. Tämä tarkoittaa oman viehättävyyden kokeilemistä ja flirttailemistä. Kuntoutuja määrittelee laitosta seksuaalisesti lautauneeksi ja viittaa omiin kuntoutuksessa kehittyneisiin suhteisiinsa, joita oli solminut toisiin kuntoutujiin oman jaksonsa aikana. Viikonloput ja vapaa-ajat olivat menneet uusien tuttavuuksien kanssa. Tarina kuitenkin jatkuu kertomuksella siitä, miten työpaikalla oli alleviivattu kuntoutuksen ehkäisevää vai-

kutusta. Pelkät seksijutut eivät ole ainoita asioita, joita ihmiset kertovat toisilleen.

Kuntoutuksessa solmitaan joskus romanttisia ja eroottisia suhteita. Jotkut saattavat löytää satunnaisen tai pitempiaikaisen kumppanin laitoksesta. Kuuntelen erästä kertomusta, jossa kuntoutujan omat työkaverit olivat laitosjaksolaan yllättäneet hänet iskemällä miehiä ja ilmoittaneet kuntoutuksen perusteeksi tämänkaltaisen iloisen irtioton arkipäivästä. Kuntoutustyöntekijät kertoivat syrjähyppystä, riehaantumisista ja tapauksista, joissa kuntoutujaryhmän jäsenet ovat alkaneet seurustella keskenään kuntoutusjaksollaan. Joskus laitoksen ilmapiiri, jolla tarkoitan ulkomaailmasta eristäytymistä, saattaa vaikuttaa niin, että kuntoutujat voivat käyttäytyä holtittomammin kuin mitä muuten kokisivat tekevänsä. Työntekijät tietävät, että joskus kotiin lähtevällä kuntoutujalla on moraalinen krapula siitä, että kuntoutuksessa on ollut liian hauskaa. Alla olevassa sitaatissa viitataan satunnaisiin miesten harrastamaan häirintään laitoksen saunaosastolla. Aiheesta oli keskustelua internetissä.

Minna: Ku seurasin tuolta netistä sitä, kun ihmiset keskusteli siitä saunajutusta että siellä ne kerto, että on niinku semmosta seksuaalista juttua ja joku oli kokenu, että oli ihan häirintää.

Joo, mää oon kans kuullu, että kuntoutujat on kertonu.

Minna: Että joku kerto, että oikein parkkeerataan kattomaan, että vilahtaako jotain tai tämmöstä..

Joo on, on siinä tota kyllä.

Minna: Konkretisoituks se jotenki?

No kyllä sillan tietysti, että miehet on aina kattellu naisia niin täällä ehkä jossain huomaa niin tossa. Kupoli [entinen liikuntahalli] on semmonen paikka, et jos sä siellä vedät liikuntaa ja sinne tulee naisryhmiä, niin rupee siinä yks kaks, ku mä vedän, niin ne rupee kättelemään niitä naisia ja muuta. Ja mä saatan keskeyttää ja sanon, että "sovitaanko, että kättelette tän jälkeen, että nyt keskitytään tähän jumppaan?" (kuntoutustyöntekijä)

Aslak -ryhmässä kuntoutukseen lähteminen oli aiheuttanut työpaikalla juorumyllyn. Lähinnä juoruilu oli koskenut yhtä ryhmän miehistä, joka oli hiljattain läpikäynyt eron puolisoistaan. Muut ryhmäläiset kertoivat, miten työpaikalla arvuuteltiin ja juoruultiin miehen mahdollisista iskurytyksistä, siitä kenen kanssa hän hankkiutuu lähempään suhteeseen, juoko ja tanssiiko paljon ja niin edelleen. Jopa työpaikan ulkopuoliset tuttavat "kylällä" olivat kertomusten mukaan udelleet kuntoutuksessa tapahtuneista asioista. Juoruilusta huolimatta mitään erikoisen dramaattista ei ollut tapahtunut, eikä mies itse vaikuttanut haastattelussa mieltävän kuntoutustaan lainkaan tähän suuntaan, vaan puhui lähinnä omaan itseensä, kuntoutukseen ja kokemaansa fyysiseen työkykyyn liittyvistä asioista. Myös Tyk-ryhmässä tiedetään kuntoukseen liittyvistä juoruista.

Joku mun työkaveri kerto, et oli tullut kuntoutuksen takia avioero, että kun täällä oli rakastunut johonkin ja sillä lailla tullut ero. No se oli ehkä totta, mutta täytyyhän siinä olla avioliitossa olla muutakin vialla ennemmin. Voihan tollanen olla mahdollista.

Minna: Mitäs muita juttuja sä olet kuullut kuntoutuksesta?

Niin, mä oon enemmän kuullut parisuhdejuttuja, et miehet järjestää etukäteen sinne naisia itelleen ja omia huoneita ja naisetkin voi tehdä treffiä siis ihan naimisissa olevat. Ja kyllä sitäkin tapahtuu varmaan. (kuntoutuja)

Kertoja on Kansaneläkelaitoksen virkailija. Kysyin, juttelevatko ihmiset paljonkin tällaisista asioista. Kertoja analysoi laitoksessa tapahtuvaa kanssakäymistä ja toteaa, että monesti ihmiset automaattisesti olettavat esimerkiksi kahdenkeskisen jutteleminen tarkoittavan sitä, että osapuolet olisivat kiinnostuneita toisistaan. Kanssakäyminen, jutteleminen, asioiden jakaminen, yhteiset mielenkiinnon kohteet ja muu sellainen tulkitaan helposti eroottisten suhteiden muodostukseksi, jos ihmiset ovat keskenään eri sukupuolta. Esimerkiksi laitoksessa tapahtuvaa tanssimista ja ajan viettämistä ravintolassa sivuaa seksin ja parinmuodostuksen jännite. Ihmisiä saatetaan esimerkiksi kiusoitella siitä, että joku tanssii paljon.

X:kin on kova tanssimaan tuolla naisten kanssa, niin ne sitä vähän kiusaa siitä sillain. Huulta heittää. Ja X vakuuttaa, että en kai minä nyt rouvaani vaihtais mihinkään, se on maailman paras, mutta kyllähän täällä nyt tanssia saa ja pitää hauskaa. (kuntoutuja, nainen, tyk)

7 KUNTOUTUKSEN JAETTUJA MERKITYKSIÄ

Kuntoutus vertautuu kuvailuissa moneen asiaan. Sitä kuvaillaan puheessa useilla erityyppisiin instituutioihin liittyvillä kategorioilla. Yhtäältä on kyse opetuksellisesta yhteisöllisyydestä kuten missä tahansa koululaitoksessa (*sisäoppilaitos, peruskoulu, päiväkot*). Toisaalta ollaan poissa kotoa, keskellä luontoa ihmisryhmässä (*riippileiri*), tehdään yhdessä harjoitteita, pyritään tavoitteeseen ja noudatetaan ryhmäkuria eli yhteisiä sääntöjä, joiden rikkomisesta sanktioidaan (*armeija*), keskitytään henkilökohtaiseen elämään ja omiin tuntemuksiin ajallisessa kehyksessä, ilman arkisten toimien suorittamista (*itsehoidon viikot*). Kuntoutuksessa ollaan työporukkana, suoritetaan virallista ohjelmaa ja työn kehittämistä tietty tuntimäärä päivästä (*työpäivä*) ja ollaan yksilöinä yhteisössä, jossa jokainen on tavallaan tarkkailun alla, mutta käyttäytyy kuitenkin periaatteessa miten haluaa ja miten asiat etenevät (*Big Brother-realitysarja*). Kuntoutuja osallistuu yksilönä toisilleen vieraiden ihmisten kanssa, purkaa persoonalähtöisesti omia ongelmiaan, antaa palautetta ja kehittyy omassa prosessissaan (*Anonyymit Alkoholistit*) sekä on harjoittelemassa jotain asiaa suhteellisen nopeassa tahdissa (*Tanssii tähtien kanssa -televisiosarja*).

Kuntoutus merkityksellistyy monella tasolla. Kuntoutuksen ensisijainen merkitys saattaa muuttua prosessin kuluessa, mutta perusvivahteet pysyvät. Yleensä kuntoutujat mielsivät oman suhteensa kuntoutukseen useista lähtökohdista. Vaikka ihmiset vaikuttavat tuntevan kuntoutuksen keskeiset tavoitteet, henkilökohtainen suhde on luonnollisesti monen asian ja asiayhteyden summa. Yllä olevat sanat on poimittu puheesta kuntoutuksesta, kun haastattelutavat sitä kuvailevat. Ne ovat sekä kuntoutustyöntekijöiden että kuntoutujien selontekoa. Seuraavissa alaluvuissa esitellään kuntoutuksen keskeisiä merkitysulottuvuuksia. Usein on niin, että yksittäinen kokija ei sijoita olemistaan ja kuntoutustaan vain yhteen merkitykseen tai kategoriaan. Suhde on moniulotteinen, se vaihtelee prosessin kuluessa, ja samakin kuntoutuskurssi saa kokijan taholta keskenään erilaisia merkityksiä.

Yksilölähtöisyys ja järjestelmän muuntuvuus korostuvat nykyisessä kuntoutustematiikassa. Hyvinvointivaltion palveluja saava myös usein mieltää saavansa palvelun, josta on maksanut veroin. Tämä näkyy aineistossani hyvin esimerkiksi siinä suhteessa, että suhde kuntoutukseen nähdään pääsääntöisesti

hyvin yksipuolisena vaihdantana: *kuntoutus antaa yksilölle jotakin ja tätä jotakin ihmiset myös odottavat*. Myös kuntoutuksen asiakas on muuttunut tässä suhteessa vuosien aikana. Erityistyöntekijä kertoo haastattelussaan pitkän kertomuksen siitä, miten kuntoutujien vaatimustasot ovat kasvaneet kaikin tavoin verrattuna esimerkiksi edelliseen vuosikymmeneen ja varsinkin viimeiseen kahteenkymmeneen vuoteen. Suuret vaatimukset kuntoutukselle ovat myös suuria odotuksia. Yleisesti vaatimukset liittyvät koko kuntoutuksen kokonaisuuteen eli kuntoutuskurssin sisällön lisäksi majoitukseen, laitoksen yleisiin puitteisiin ja ruokailemiseen. Kuntoutustyöntekijöiden kertomuksissa on merkillepantavaa, että harva osasi nimetä kuntoutuksessa tapahtuneita muutoksia, vaikka työura oli saattanut kestää jo verraten pitkään. Muutos näkyykin enemmän kulttuurisesti eli ihmisten suhtautumisessa kuntoutukseen. Karkeasti ottaen ihmisillä on edelleen samanlaisia ongelmia kuin parikymmentä vuotta sitten, mutta kuntoutuksen merkitys on muuttunut kuntoutukseen enemmän henkilökohtaiseen ja itsehoidolliseen suuntaan, jossa hyvä kunto, koettu kuntoisuus ja kykyisyys tarkoittavat myös henkisesti hyvää oloa.

7.1 Kuntoutus arjen ja laitoksen välissä

Kuntoutuksen merkityksen muotoutumista leimaa lähtökohtaisesti kaksi asiaa: elämänpöörästä poistuminen ja kuntoutuksen sosiaaliset suhteet, erityisesti kuntoutujaryhmä. Työikäisten laitostuntoutusta määrittää kodin, henkilökohtaisen elämän ja laitoksen ja laitosten välisen välinen jako. Arjen ja kuntoutuksen välistä yhteyttä korostetaan kuntoutuksen aikana. Tämä juopa ei ole yhtään niin merkittävä, jos huomioidaan muut kuntoutusta merkityksellistävät asiat kuten laitoksen kuntoutukseen tai kuntoutusohjelmaan suoraan liittyvät toiminnot. Toki nämäkin asiat limittyvät niin, että kuntoutuskurssilla tullaan osallisiksi esimerkiksi eri liikuntatoimintoihin, koska niitä on laitoksen alueella mahdollista käyttää. Edellä mainitulla juovalla tarkoitan sitä, että tullessa kuntoutujaksi laitokseen, arkinen elämänpöörä jää konkreettisesti taakse. Kuntoutuslaitosta luonnehdittiinkin omaksi saarekkeeksi ja kuplaksi, maailmakseen, johon kuntoutuja tulee jäseneksi, ja jossa tietyt toiminnot tapahtuvat jatkuvasti. Tämä piirre on läsnä jatkuvasti kuntoutuksessa. Se on instituution ja yksilön välistä suhdetta, joka yhtäältä merkityksellistää kuntoutusta, ja joka luo kuntoutustyöhön elementin, joka koetaan määrittävän työtä ja olemista laitoksessa.

Kuntoutuskurssien väli toimii ajatuksellisena katkoksenä elämäntapa-muutoksille. Jaksojen välillä kuntoutuksessa muotoilluista tavoitteista pitäisi päästä kiinni ja pohtia sekä kokeilla asioita suhteessa omaan arkeen. Jotkut tekevät hienoja itseseurantasuunnitelmia ja järjestelevät pikkutarkasti liikunta-harjoituksia päivittäiseen aikatauluunsa, mutta jotkut eivät tee juuri mitään.

Minna: Ne ei käsittele niitä asioita kotona?

Ei vaan se johtuu tästä kuntoutuksen roolista ja se on osa kuntoutujan roolia. Semmosta mä luulen, että kun mä oon ite käyny Aslak -kuntoutuksen, ja mä huomasin ihan saman, tyypillisen asian, että se oli niin kuin tässä ja nyt sen kuntoutuksen asia ja sitten, kun mä lähin pois sieltä, nii sitten oli taas toiset jutut. Eli tavallaan niinko keskittyy siihen. Että siihen kuntoutuksen rooliin kuuluu varmaan just se, että ihminen ajattelee, että "nyt", ja niinhän se tietysti onkin, että hän on täällä ykkönen ja hänen kaikki asiat on tässä. (kuntoutustyöntekijä)

Kuntoutuksen ja arjen suhteeseen viitataan kuntoutustyössä jatkuvasti. Kuntoutustyön ammattilaisten puheessa asia liittyy laajemmalla tasolla järjestelmän eri toimijoiden suhteeseen, esimerkiksi kuntoutuslaitoksen roolin epäselvyydestä suhteessa palvelukenttään. Näitä elementtejä kuvattiin esimerkiksi niin, että aina ei tiedetty, mikä kuntoutuksen varsinainen rooli on, sillä useat asiat, kuten kuntoutukseen kuuluvat mittaukset ja muut, koettiin enemmän paikallistason toimijoiden kuten työterveyshuollon asioiksi. Kysyttäessä laitospääntötoiminnan tarpeellisuudesta, jokainen kuntoutuja kuitenkin kertoi tarvitsevansa laitoksen, eikä esimerkiksi pelkkää virkistyslomaa, vaikka mainitsivatkin usein haastattelussa ensisijaisen ilon ja hyödyn olevan paradoksaalisesti esimerkiksi "*virkiäytyminen*" ja "*uudet kaverit*".

Minna: Onko tää parempi kuin vaikka se, että roudattais ihmiset Kanarian saarille?

On se. Ja onhan tää, jos aattelee, että saaha kotoa käsin jotain kuntoutusta, niin kyllä musta tässä on just tää elämyksellisyys, irtaantuminen kotoo, kaikki tämmönen uutuuden viehätys, niin kyllähän tää innoittaa. (kuntoutuja, nainen, tyk)

On asioita, jotka ovat olemassa vain kuntoutuksen kontekstissa. Ihminen on kuntoutuksessa ilman arkisia sosiaalisia suhteitaan ja asemiaan; "*Otetaan se kuori niinku pois*". Laitoksessa oleminen voi saada erityispiirteisyyttä siitäkin syystä, että ihminen on ikään kuin omillaan ja "*saa aloittaa puhtaalta pöydältä*". Samalla hänellä on mahdollisuus yksityisyyteen ja siihen, että saa tulla kohdatuksi ilman henkilöhistoriaansa. Kuntoutuksen alussa työelämän ja arjen muuntuminen kuntoutuksen kontekstiin näkyy myös siinä, että prosessin alussa keskustelut, joissa jaksamiseen ja kuntoisuuteen liittyviä asioita aletaan prosessoida, ovat joskus jonkinlaisia "*purkutilanteita*" ja keskusteluista voi tulla räiskähtelvämpiä. Psykologi kertoo, miten kuntoutuskurssin alussa ihmiset usein innostuvat, mutta kuntoutuksen keskivaiheilla saattaa tapahtua notkahdus; asiat eivät ole menneet ehkä niin kuin kuntoutuja oli itselleen suunnitellut tai asiat ovat arkipäiväistyneet. Kuntoutuminen ja kuntoutumisen eteneminen ovat tässä suhteessa hyvin yksilöllisiä, ja ihmisten läpikäymät asiat vaihtelevat paljon. Laitoksen henkilökohtaisuuden mahdollisuus konkretisoituu niissä toimissa, joita kuntoutujat kokevat mahdollisuudekseen tehdä toisin kuin arkielämässä. Vaietummat asiat, kuten esimerkiksi henkiseen loppuunpalamiseen, koettuun väkivaltaan ja seksuaaliterveyteen, liittyvät asiat saattavat olla niitä, jotka tulevat kuntoutuksessa esiin. Miehet voivat kokea luontevammaksi tiedustella Viagra-reseptin saamista kuntoutuksessa kuin omalla paikkakunnalla terveyskeskuslääkäriltä, joka mahdollisesti saattaa kävellä kadulla vastaan.

Pulkin (2012, 50) mukaan kuntoutujilla on erilaisia mahdollisuuksia päästä järjestelmään. Yhtäältä on kyse kuntoutujien ominaisuuksista ja toisaalta järjes-

telmän reunaehdoista. Ammattilaisilla on eräänlainen portinvartijan rooli. Minun aineistossani kuntoutustyöntekijät pääsääntöisesti olettavat ihmisillä itsellään olevan jo ennen kuntoutukseen tuloa jonkinlaisen aikeen tai ajatuksen oman terveydentilansa parantamisesta. Miksi siis kuntoutukseen tullaan? Edellisessä luvussa todettiin, että aina koettuja ongelmia ei ole. Sain kuntoutujilta joukoittain toisistaan poikkeavia vastauksia. Joku oli tullut selkeän avun tarpeen kanssa, joku oli saanut kuntoutuksen ”mahdollisuuden”, joku ei kerta kaikkiaan osannut nimetä mitään erityistä syytä. Yksi tuli siksi, koska muutkin työpaikalta menivät eikä halunnut jäädä joukosta poiskaan. Joku tuli luomaan sosiaalisia suhteita erityisesti vastakkaiseen sukupuoleen, toinen oli erittäin kiinnostunut laitoksen liikuntamahdollisuuksista ja ammattilaisten antamasta valmennuksesta. Joku haastateltavista oli lähtenyt ”vitsillä” mukaan, mutta ajatellut sittemmin kuntoutusta vähän vakavammin. Jollakin oli puoliso tai tuttava ollut kuntoutuksessa, ja hän halusi näiden läheisten kokemuksiin perustuen itsekin kuntoutusjaksolle. Kuntoutukseen lähteminen sai varsin runsaasti sosiaalietuuden tai ansaittuun hyvinvointipalveluun liittyviä määritelmiä. Vaikutti siltä, että Aslak-kuntoutujien joukossa kuntoutuksen lähtemisen perusteet varioivat enemmän. Tyk-kuntoutujilla jokin selkeästi mielletty kuntoutuksen peruste yleensä oli. En tosin lopulta voi oikein tietää, kuinka ensisijaisia mitkään asiat olivat. Pohdin sitä, vaikuttavatko sosiaaliset ja yhteisölliset syyt lopulta kuntoutukseen hakeutumiseen enemmän kuin varsinaiset todetut riskikäyttäytymiset, oireet, viat tai vammat, joita ihmisillä, ja varsinkin ikääntyvillä työntekijöillä, tutkimusten mukaan on. Hyvin harvat liittivät yhteiskunnallisia tavoitteita tai mitään muitakaan yhteisöllisiä hyötyjä omaan kuntoutumiseensa tai kunnossa pysymiseensä. Syyt kuntoutumiseen olivat puhtaasti oman hyödyn ja vertautumisen kautta tulleita tunnetiloja. Aika usein tuntui olevan niin, että kuntoutujat eivät varsinaisesti osaa odottaa kuntoutukseltaan kovin yksilöityjä asioita.

Minna: Saitko tietoo ennen, ku tulit tänne?

Ei. Enemmän pitäis saada. En mä saanut oikeestaan mitään. Mulle tuli tuota, ei kukaan sanonut oikeestaan mitään. Se onkin muuten tosi hassu juttu. Mulle tuli tieto vaan. Lääkäri laitto paperit Kelalle vetämään, ja sitte kuudessa päivässä tuli tieto, et oli hyväksytty. (kuntoutuja, mies, tyk)

Haastatelluista kuntoutujista suurin osa ei tiennyt kuntoutuksesta paljoakaan etukäteen. Ylipäätään kuntoutuksen eri muodoista ja sisällöistä on laitokseen tulevilla ilmeisen vähän tietoa. Joku haastateltava muisti jonkun ihmisen käyneen esittelemässä kuntoutusta, mutta kukaan muu ei maininnut tätä asiaa, vaan kysyttäessä useimmat määrittelivät tietonsa ja ennakko-oletuksensa kuntoutuksesta varsin vähäisiksi. Henkilöt, joiden läheiset olivat osallistuneet kuntoutukseen, tiesivät tietysti kuntoutuksesta enemmän, mutta samalla myös odottivat tiettyjä asioita kuten täsmäapua johonkin ongelmaan. Eräs kuntoutusammattilainen kuvailee ennakko-oletusten tulevan esiin jokaisen kuntoutuskurssin alussa. Keskeiset tiedonlähteet kuntoutujilla ovat läheisten lisäksi internet ja työterveys. Ylivoimaisin vaikuttaja kuntoutuksen merkityksen muodos-

tumisessa on tieto, jonka kuntoutuja on saanut muilta ihmisiltä eli läheisiltään tai työyhteisöltään. Eräs kuntoutustyöntekijä kertoo esimerkkinä urbaanilegendan, jossa kuntoutuksessa on niin rankkaa ja ohjelma on niin kova, että kuntoutujan täytyy vaihtaa ainakin viisi paitaa päivän aikana. Osa kuntoutustarinoista on liioittelua ja *"leikillä puhuttua"*. Odotukset näkyvät myös suhteessa kuntoutusohjelmaan.

Minna: Entäs sitte tää ku tullaan tuolta ulkomaailmasta tänne ja ovat täällä. Käppälevät laput kourassa tuolla käytävillä...

Joo. [nauraa]

Minna: Mitä siinä tapahtuu?

Toisille silleen, että toiset ei tykkää siitä, toiset taas vaatii sitä, että on ohjelmaa ja ohjelmoitua että niinku alussa sanoin, että pitäis olla koko ajan ohjattua ja karttojen kannennään täällä. Ku mä aina nauran et teillä on vaarana laitostua, ku joku sanoo et "voi ku täällä vois olla vaikka kaks kuukautta" ni mä sanon, et siinä on jo laitostumisen vaara, et meet vaan, mutta totta kai se tuntuu varsinki naisesta ihanalle, ei tarvi laittaa ruokaa, ei tarvi siivota, sä meet valmiiseen pöytään. Sullahan on hirveesti omaa aikaa. Ehkä ne sen takii vaatiikin sitä, et pitäis olla sitä ohjelmaa päivässä enempi ympättynä. (kuntoutustyöntekijä)

Kuntoutukseen tuleminen näkyy usein erityisesti naisten kohdalla selkeänä elämänpiirin muutoksena. Kodista, arkisista toimista ja perhevastuista irrottautuminen tuottavat kokemuksen siitä, että *"kerrankin on aikaa itelle"*. Pääsääntöisesti naiset vaikuttivat saavan, ehkä tästä arjen ja laitoksen välisestä etäisyydestä johtuen, enemmän irti kuntoutuksesta kokonaisuutena. Mikäli kotona tilanne on sellainen, että naisen läsnäolo on toiminut arjen rakenteita, perheen keskinäistä ilmapiiriä ja muita asioita perustavalla tavalla ylläpitävänä, perheen kotona pärjäämisestä voi toisaalta tulla huolia. Koko kuntoutukseen lähteminen saattaa olla valtavan suuri, väsyttäväkin operaatio, jos perheessä sattuu olemaan selväpiirteinen roolijako, joka jakaa myös talouden ylläpitoon liittyvät työt. Joissain tapauksissa naiset olivat huolehtineet kotona *"oman onnensa nojassa"* olevalle perheelleen kuntoutusjakson ajaksi kaikki ruuat valmiiksi, ja saattoivat soitella usein kotiin varmistukseksi, että lapset toimivat kuten on sovittu, ja perhe saa syödäkseen. Miehetkin huolehtivat perheen arjen sujumisesta kuntoutuksesta käsin. Useassa haastattelussa mainittiin huoli ja jopa huono omatunto siitä, että kotona oleva puoliso sai kaiken arjen työn kantaakseen. Joku huolehti keskeneräisestä remontista ja toinen siitä, että vaimo ei päässyt harrastuksiinsa, kun kukaan ei ollut kotona katsomassa lasten perään, vaikka lapset saattoivat olla varsin isojakin. Kotona tehtävä työ on miesten puheissa perustoimintoja ylläpitävää työtä kuten pihan kunnossapitoa, tavaroiden toimitusta, ruuan laittoja ja ylipäätään joissain tapauksissa sellaista, että sitä ilman perhe tai puoliso ei ole tottunut olemaan; arjen rytmiikkaan liittyviä toimintoja. Toisin sanoen, kuntoutukseen lähteminen edellyttää sitä, että ihminen voi, ja hänellä on ylipäätään mahdollisuus, jättää taakseen arki ja siihen kuuluvat asiat. Kuntoutukseen virittyminen on asia, joka tulee esiin kuntoutustyöntekijöiden pu-

heessa osana kuntoutujaryhmien ohjaamista. Teema liittyy läheisesti kuntoutujan rooliin, jota muotoilen tarkemmin sitä koskevassa luvussa.

Minna: Miten se näkyy siinä, kun ihmiset tulee tänne?

Tietenkin se kuuluu siihen selvittelyyn yhtenä osana, että onhan kaikki kyselyt ja tutkimukset, että missä se nousee esille ja elikkä sillain se näkyy et tavallaan ennenko osaa pysähtyä ja rauhottua ja keskittyä ihan kuntoutukseen, niin siihen menee muutama päivä aikaa eli tavallaan se semmonen tietynlainen kiire on päällä kun tullaan tänne kuntoutukseen ja odotetaan, että se päivä on täynnä asioita ja mennään kieli vyön alla, enneko huomataan, että hetkinen, tää on nyt se rauhottumisen paikka ja se voi olla monelle hyvinkin vaikeeta.

Minna: mistähän se johtuu, mä oon huomannu sen itekkin ja muutkin on sanoneet...

Se johtuu just siitä, että ku siihen tarvitaan kumminkin se semmonen siirtymävaihe. Tavallaan, ku tullaan sieltä arjesta ja työelämästä ja tavallaan tietenkä valmistellaan se kuntoutukseen lähtö kotonaki, tehään mahdollisesti valmiiks monia asioita ja ehkä työssäki, että jos sinne ei oteta sijaista, niin täytyy saada se työpöytä tavallaan tyhjäksi, että jättää tiettyyn vaiheeseen ne työasiat siellä. Nii, ne ajatukset pyörii vielä siellä, vaikka täällä onki fyysisesti paikallaan, mutta ei vielä henkisesti ollenkaan. (kuntoutustyöntekijä)

7.2 Täsmäkuntoutus ja tehodieetti

Se on otettava niin kuin armeijassa, että nyt on tämmönen ohjelma. Ja tää tehään ja täähän on tehty sun ittes parhaakses ja mitä paremmin sä teet sen, sitä paremmin sä luultavasti voit. (kuntoutuja, nainen)

Aktiiviurheilija vertaa kuntoutusjaksoaan leiriin eli harjoitusleiriin, jolla keskitytään urheilusuoritusten työstämiseen. Kuntoutuskurssi muotoutui urheiluleirin kehikseksi, ja sopi kokijan itseymmärrykseen hyvin. Virikkeen noustua, kuuntelen haastatteluissa suunnitelmia urheiluvälineiden ostosta ja siitä, miten kuntoutuksessa on saatu ohjeita, miten pienillä konsteilla saa itsensä keskimääräistä parempaan kuntoon.

Ihan välittömästi mä ostan tän ison pallon ja sellasen sauvajutun, mihin saa kuminauhoja. Niitä myydään, niin ihan heti välittömästi mä ostan, voi olla että jo lauantaina käyn hakemassa. (kuntoutuja, mies, tyk)

Jotkut kuntoutujat vaikuttivat liikkuvan todella paljon. Usein tällaiset ihmiset olivat muutenkin mukana liikuntaharrastuksissa. He tarttuivat laitoksen tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin herkemmin kuin toiset. Joillakin saattoi olla oma, ennalta suunniteltu liikuntaohjelma, jota he systemaattisesti toteuttivat vapaa-ajallaan laitoksessa. Tämä saattoi olla viikko-ohjelma tai päivittäinen rutiini. Päivittäiseen ohjelmaan saatiin liittää usein ainakin kävelylenkki ja sen jälkeinen uinti ja saunonta. Useilla tavallisillakin kuntoutujilla vaikutti olevan vakiintuneita tapojaan ainakin ulkoilun suhteen. Kuntoutujat käyvät säännöllisillä kävelylenkeillä ympäristössä, mutta varsinaisen kuntoilun harrastajat erotuivat muista selkeästi. Liikuntaa ja kunnon kohotusta keskeisenä pitivät ihmi-

set saattavat liikkua omalla kuntoutuskurssillaan paljon, suunnittelevat harjoitteita ja omia ohjelmiaan tai käyvät innostuneina erilaisissa jumpissa, juoksulenkeillä tai uimassa. Toiset eivät liiku oma-aloitteisesti tai eivät koe sitä tärkeäksi. Eräs paljon ulkoileva kuntoutuja kertoi, että vaikka kuntoutujat voisivat liikkua vapaa-ajallaan, vain muutamia kuntoutujia lopulta näkee ainakaan lenkkipolulla. Vaikka kuntosalille tai lenkkipolulle voi mennä itsenäisesti, vain pieni osa kuntoutujista lopulta tekee niin. Sen sijaan minulle kuitenkin kerrottiin esimerkiksi kuntoutuskurssiin keskittyvästä nopeasta painonpudottamisesta tai kunnonkohotuksesta, jolloin kuntoutuja suunnittelee laitosjaksonsa näistä lähtökohdista käsin.

Jotkut kuntoutujat odottavat kuntoutukselta selkeää, juuri rankkaan liikuntaan ja fyysiseen kunnonkohotukseen painottuvaa otetta ja saattavat antaa palautetta esimerkiksi kuntoutuksen väljyydestä. Erilaiset orientaatiot liikkumiseen ja muuhunkin vapaa-ajan viettoon näkyvät oletettavasti kuntoutuksessa kaikkineen. Vaikka en koe olevani liikunnan asiantuntija, en voi olla miettimättä, että vapaa-ajan aktiviteeteilla todennäköisesti on merkitys paitsi kuntoutuskokemukseen myös kuntoutuksen testeihin ja tuloksiin.

Jotkut kuntoutujat odottivat saavansa ”täsmäapua” johonkin, yleensä fyysiseen, ongelmaan, vaikka työntekijät korostivat sitä tosiseikkaa, että varsinainen kuntoutus tapahtuu jossain muualla kuin varsinaisesti laitoksessa. Joillakin kuntoutukseen tulevilla on kuntoutuksen alussa sellainen oletus, että vaivat joita heillä on, tulisivat kerralla kuntoon kuntoutusprosessissa eli jokin fyysinen vika korjautuisi ja pysyisi kunnossa loppuelämän ajan. Eräs kuntoutuja kertoo olleensa aikaisemminkin varhaiskuntoutuskurssilla, jolloin oli kohottanut roimasti kuntoa, mutta nyt hieman vajaakuntoisena kuntoutuksen fokus on siirtynyt johonkin muualle kuin minne hän olisi halunnut. Tämä konkretisoituu siinä, ettei kykene tekemään tarpeeksi: vaikka kunto riittäisi suurempiin ponnistuksiin, esimerkiksi kipu selässä saattaa estää halutun kuntoilun.

Että kyllä mä aina oon ottanu siltä kannalta, että mä myös saan täältä, mullon oikeen että mä huomaan itekin, että mä oon paremmass kunnossa fyysisesti ja henkisesti ja sehän tarkoitus kai täällä onkin. (kuntoutuja, mies, aslak)

Kuntoutustyöntekijät kertoivat, että varsinkin molempien kuntoutusmuotojen alkuvaiheessa kuntoutujat saattoivat odottaa kuntoutukselta täsmähoidon tyyppistä interventiota (*”... tulis niinko autokorjaamoon, et nyt viikossa korjattas kaikki asiat, ja sit mä vois in niinko jatkaa elämäni samalla lailla”*).

Tehokkuuden pohjavire on läsnä kuntoutustyössä ja ylipäätään kuntoutustoiminnassa, joten tuloksia myös odotetaan. Tähän kuntoutuksen ominaisuuteen hetkellisenä dieettinä tai tehokurssina liittyy piirre, että ihmiset odottavat kuntoutukselta jatkuvaa ohjelmaa ja etenkin enemmän ohjattuja liikuntasuoritteita, koska muuten kuntoutus koetaan liian kevyeksi. Ilmiö tuntuu huomiotaherättävältä siinä suhteessa, että vain pieni osa minun kanssani jutelleista ihmisistä varsinaisesti arkielämässään jatkoivat ja jaksoivat yhtä aktiivista liikumista, vaikka toki jotkut niin tekivätkin.

Minna: Toi on jännä juttu. Et täällä kuntoillaan hullun lailla ja sit kotona taas ollaan?

Niin just! Kyllä! Muuten varmaan on, et kotona ei sitte välttämättä, että ei mulla oo aikaa ja en mä viitti, mutta että sitte täällä se ehkä on se, et ku täällä on sitä omaa aikaa, että sitte tehään tuhannella ja sadalla se juttu, että nyt sitte liikutaan sinne varastoon, ku kotona ei kerkee. (kuntoutustyöntekijä)

Tästä syystä kuntoutustyöntekijät joutuvat muistuttamaan usein siitä, että kuntoutusjakso ei ole fyysisen kunnon kohotukseen tähtäävä ”tehoviikko”, vaan kurssilta pitäisi saada eväitä kotona tehtävään itsenäiseen liikuntaan tai muihin elämäntapamuutoksiin. Tässä suhteessa ja tällaisissa tapauksissa kuntoutuksen vastuu pitkän aikavälin, yksilön kannalta suurista, elämäntapamuutoksista koostuu.

Ehkä tää mejän kuntoutus-sana on vähän sellanen yleiskäsitys.

Minna: Se tarkoittaa sitä, että jumpataan?

Nii, se tarkoittaa sitä, että jumpataan se tietty aika. (kuntoutustyöntekijä)

Haastatteluissa viitataan tehokkuuden eetokseen, siihen, että kaiken toiminnan täytyy olla ainakin ulkoisesti erityisen tehokasta: ”Nii sitte on varmaan semmonen mielikuvakin, että täälläkin pitäis olla hiroeen tehokas”. Kuntoutuja kertoi haastattelussa siitä, miten on punninnut erilaisia vaihtoehtoja kuntoutuksen aktiivisuustason suhteen. Kuntoilemiseen keskittymistä on edesauttanut monien muidenkin tapaan ajatus maksimaalisesta hyödystä; ”mä oon sen verran kokeillut, että no, kyllä siinä ny kävellä voi, mutta sen voi löntystelläkin. Että antaako se sitten mitään”. Liikunta mieltyy eri tavoin. Esimerkiksi jumppaa ei usein välttämättä ajatella kuntoutujien kesken liikkumiseksi lainkaan vaan oikea liikunta on hengästyttävää aerobista liikuntaa tai voimaharjoittelua. Liikuntaa kaipaavien tarinoissa kuntoutukseen kuuluvat keskustelut, joita nimitettiin ”luennoiksi” ja ”tunneiksi”, merkityksellistyvät liikunnan rinnalla turhuudeksi, koska ne eivät ole kokijoiden mielestä ”toimintaa”. Tehodieetti tai kuntokuuri-merkityksen syntymisellä voi olla tausta kokijan omassa elämäntilanteessa. Esimerkiksi yksi mies avasi perhetilannettaan kertomalla, ettei voi kuntoilla säännöllisesti kotonaan, koska perheessä on monta niin pientä lasta, että puolison jättäminen työpäivän jälkeen yksin suoriutumaan lastenhoidosta ja etenkin rutiineista, tuntuu kokijasta kohtuuttomalta ja mahdottomalta. Lapsille ei voi esimerkiksi todeta vain, että ”iskä tarttee nyt vähän omaa aikaa”, ja lähteä lenkkeilemään tai muihin harrastuksiin itseään kehittämään.

Joillakin kuntoutujilla vaikutti kuntoutuksessa aktivoituvan elämäntilanteen tutuksi tullut tapa liikkua. Tällaisia olivat esimerkiksi muistojen ja kokemusten heräämiset jonkin liikuntaharrastuksen tiimoilta. Kiintoisimmissa kertomuksissa kuntoutuksessa tekeminen yhdistyy eräänlaiseen ruumiin muistiin eli opittuun ja kerran hallittuun motoriikkaan sekä tunnemaailmaan. Tällaisissa tapauksissa kuntoutuja saavuttaa jonkin itselleen varsin merkittävän yhteyden, koska kertomukset olivat perin tunnelatautuneita. Yhdessä tapauksessa juttelin miehen kanssa, joka oli aloittanut keski-ikäistyessään ja varsinkin kuntoutus-

kurssin innoittamana nuorempana jättämänsä juoksuharrastuksen. Tässä lajissa tähtäin oli olevan korkeammalla kuin vain kuntoilussa, maratonin juoksemisessa, ja mies oli alkanut seurata ammattimaiseen tapaan matkoja, aikoja ja syömissään. Tällaisessa yhteydessä kuntoutus vaikutti olevan erityisen hyvää, sillä laitoksessa kuntoutuja oli saanut jutella mielestään tämän asian ammattilaisten kanssa. Toisaalta saman ryhmän muut jäsenet määrittivät innostuksen ja urheiluharrastuksen reilun lisäämisen ylimenemiseksi. Voi olla, että kuntoutuksessa opittu, omaksuttu tai itse hyväksi päätelty liikkumisen rytmitys jää osaksi arkista elämää. Eräs nainen kertoi saaneensa kuntoutuksesta sellaisen motivaation, joka oli saanut aikaan massiivisen kuntokuurin ja huolestuneen puolison. Tässä tapauksessa ihminen kertoi töiden jälkeen lenkkeilevänsä koiran kanssa kolmesta viiteen kilometriä, pyöräilevänsä tämän jälkeen kuusi kilometriä, katsovansa välissä Emmerdale-sarjaa televisiosta, tekevänsä tämän jälkeen hankkimallaan vatsapenkillä punnerruksia, polkevansa 1000 kertaa stepperiä, jonka jälkeen menee saunaan. Tätä innostustaan hän perusteli sillä, että liikkuu nyt, koska *"tulee vielä sekin aika, ettei kiinnosta tehdä"*. Toisekseen innostuneisuus tuntui kertojasta luontaiselta, koska on ihmisenä muutenkin seurallinen ja aktiivinen, hän lausuu runoja, laulaa, käy taidenäyttelyissä ja *"höyröttää"* ihmisten kanssa.

7.3 Irtiotto

Toinen Tyk -ryhmän naisista tuli kuntoutukseen äkillisen, hankalan avioeron jälkimaininnyeissa. Hän oli saanut Kelasta mahdollisuuden kuntoutukseen omien sanojensa mukaan *"keittiön kautta"*. Haastattelavalla ei ole kotia, johon kuntoutuksesta palata. Hänen koko oma elämänsä on *"hajalla"*. Kuntoutuksen aikana hän oli koko ajan prosessoinut omaa avioeroaan, johon muut ryhmäläiset haastattelussa viittaavat. Vaikka kuntoutukseen pääseminen oli perustunut fyysiseen vikaan, henkiset syyt, kuten poispääseminen, etäisyyden ottaminen ja ammattiavun tarve, olivat kuntoutujalle erityisen tärkeitä. Eräs Aslak-kuntoutuja kertoi, kuinka kuntoutuksessa oleminen etäännyttää kotiin jääviä asioita sillä tavoin, että arkisiin ympyröihin, ja varsinkin kotiin, tuntuu hyvältä mennä takaisin. Tällaisissa irtautumisen kokemuksissa taustalla saattoi olla henkilökohtaisten kriisien lisäksi esimerkiksi erittäin kiivas työtahti, kasaantuvat työt ja paljon organisointivastuuta. Kuntoutuskurssi irrotti konkreettisella tavalla kokijan hänen omista vastuistaan, kotona tapahtuvan arkisen elämän ja ihmissuhteiden lisäksi. Työasioistaan ei pääse muuten eroon, ne raskautuvat jatkuvasti. Tällaisen putken kuntoutus katkaisee.

Vähän semmonen luonne, että ei osaa itekään sitä muuten katkaista, nii joku sanoo, että nyt pitäis lähteä vaikka kuntoutukseen. (kuntoutuja, mies, tyk)

Jotkut kuntoutujat ovat yksinkertaisesti niin väsymisen ja stressin tai uusien ajatusten ja etäisyyden ottamisen tarpeessa, että kuntoutuksen henkilökohtai-

nen peruskimmoke saattaa olla irtiotto. Myös eräässä toisessa ryhmässä mies kertoo kategorisesti vähän samanlaista tarinaa, kun oli omien sanojensa mukaan *"joutunut sairaslomalle"*. *"Mulle sanottiin töissä, että mee vähäks aikaa rauhotuun sinne [kuntoutukseen]. Mulla alko olla vähän vaikeeta, ja hermot, ja semmosta...että mää oon ottanu niinku, että mää oon lomalla täällä. Ja sillä selvä"*. Ilme on totinen ja tiukka, enkä tiedä, uskallanko kysellä tarkemmin, koska mies vaikuttaa hyvin ärsyyntyneeltä. Mies painottaa viimeistä lausetta. Kysyin lomalla olemisesta muutamalta kuntoutustyöntekijältä, ja sain vaihtelevia vastauksia. Pääsääntöisesti asia tuntui olevan niin, että *"kyllä ne [kuntoutujat] alussa ajattelevat, että täähän on, ku lomalla olis, mutta kyllä se sitte muuttuu"*. Myös toimien tavoitetta korostettiin. Jokaisella tapahtumalla ja asialla on joku tavoite. Kuntoutuksen toiminnallisuuden korostaminen on hyvin ymmärrettävää kuntoutuksen luonteesta johtuen. Se on hyvinvointipalvelua, jolla on ennalta määritelty tavoite. Sen täytyy olla toimivaa ja tehokasta. Lorvailun ja mitään tekemättömyyden merkityksien ei haluta kuuluvan kuntoutukseen.. Joku kuntoutustyöntekijä sanoi *"herättelevänsä"* ihmisiä, jos huomasi kuntoutujien orientaation viitteen lomaan tai vapaa-ajan viettoon. Piirteinä lomalaisuus tunnistettiin herkästi eli se kaiketi on yksi kuntoutusta merkityksellistävistä asioista.

Sitä joskus näkee, ku ne on kauheen innokkaita miesryhmät, ku esim metsäkoneurakoitsijat on hyvin tyypillisiä, ku ne tekee hullunlailla töitä, ja sitte, että "päästään Peurunkaan tanssimaan ja kiva". (kuntoutustyöntekijä)

Tällaisissa tapauksissa saatettiin kerrata kuntoutuksen tavoitteita, tai joku saattoi kommentoida kuntoutujien orientaatiota henkilökohtaisesti, *"koska tää ny on vähän kallista lomaa"*. Joissakin haastatteluissa ammattilainen närkästyi tästä kuntoutuksen teemasta pitäen minulle pitkän puheen siitä, miten hyvinvointipalvelu ei saa typistyä lomaksi, koska ihmisillä on oikeasti oikeita ongelmia. Tämä liittyy myös kuntoutustyön mieltämiseen ja oman roolin tiin. *"Joskus sanon, että miltähän teistä tuntuis jos joku tulis vaan teidän työpaikalle aikaa kuluttaan"*. Toisaalta kuntoutuksen luonteeseen kuuluva irrottautumisen piirre varioidi ammattilaisten kertomuksissa siten, että toiset korostivat konkreettisessa työssäänkin kuntoutuksen ainutkertaisuutta ja tarjottua mahdollisuutta käyttää aika itselle ja virkistymiseen, arkisten toimien vastapainoksi. Joku perusteli tätä siitä lähtökohdasta, että oli työssään tavannut lukemattoman määrän uupuneita ihmisiä. Kuntoutujat määrittivät laitokseen lähtemisen ja siellä olemisen, ilman lähtemisen synnyttämää arkisten asioiden järjestelemisen pakkoa, yksinomaan positiiviseksi asiaksi sekä itselleen että kuntoutukselle.

Kuntoutuksen piirtyminen loman kautta on läsnä liki kaikissa kuntoutujien haastatteluissa, paitsi silloin, kun ihmisellä tuntui olevan jokin aivan erityislaatuinen ongelma. Lomalaisuus ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että ihmiset varsinaisesti kokisivat kuntoutuksen pelkäksi lomaksi arkisesta työstään. Kuntoutuksen kategorisoiminen tätä kautta on kulttuurista pintaa; meillä ei oikeastaan ole varsinaista sanaa toiminnalle, joka ei ole työtä, ei arkeakaan, mahdollistaa liikkumisen, hauskan yhdessäolon ja jonka tarkoituksena on keskittyä itsen. Lisäksi työn ajankäyttöllinen vastakohta on loma, ja aika harva ko-

ki kuntoutuksen varsinaisesti liittyvän työhön, vaikka työelämä kuntoutuksessa onkin voimakkaasti läsnä. Jopa niin paljon, että *"ei jaksakaan koko päivää työasioita jauhaa"*. Osittain kuntoutuksen kuvaaminen lomaksi kielii siitä, että kuntoutuksessa on ollut kokijan mielestä yksinkertaisesti kivaa ja virkistävää: on kuin lomalla. Irtiotto tarkoittaa siis myös työstä ja työn arkisesta rytmistä irtautumista. Moni asia voi näyttää erilaiselta kuntoutuksessa kuin työpaikalla.

Viihteellisyyden ja kuntoutumisen välillä vallitsee ambivalentti suhde. Ammatillisista lähtökohdista käsin laitoksen viihteellinen ilmapiiri määriteltiin toisaalta huonoksi kuntoutumisen kannalta, koska kuntoutuksessa tulisi keskittyä henkilökohtaiseen itsensä kehittämiseen ja omien elämän solmukohtien pohtimiseen eikä tanssimiseen ja niin sanottuun kevyeen hauskanpitoon. Kärjekkäimmissä kuntoutusammattilaisten mielipiteissä laitoksen miljöö luokiteltiin epäedulliseksi, positiivisissa puolestaan kuntoutusta edesauttavaksi, koska *"tanssiminenkin on liikuntaa"* ja kaikenlainen ihmisen kokemus hyvä on voimauttavaa. Lisäksi laitoksen oheistoiminnot miellettiin yhteisöllisyyttä tukeviksi, mutta toisaalta määriteltiin niiden tukevan pinnallisen suhteen kehittymistä itse kuntoutukseen. Jos oheistoiminnot alkoivat määrittää liikaa kuntoutuksessa olemista eli ihmiset elivät laitoksessa enemmän harrastuksilleen tai illanvietoille, ne saatettiin kokea varsinkin henkilökunnan puolelta kuntoutusta heikentäviksi asioiksi. Joku kuntoutuja kuitenkin huomautti tanssien suuren suosion johtuvan siitäkin, että laitoksessa ei ole oikein muuta ohjelmaa ilta-aikaan eli tanssitarvintola saattoi nimenomaan sosiaalisuutta kaipaavalle olla ainoa luonteva vaihtoehto.

Laitoksen oheistoimintojen ja muun miljöön vaikutusta kuntoutumiseen ei juuri oltu problematisoitu, koska monille ammattilaisille asia tuli haastatteluissa ikään kuin puun takaa. Ehkä tämä kertoo toisaalta kuntoutuksen piirtymisestä formaaliksi työpäiväksi sekä siitä, että laitoksen ympäristö toimintoinen ei kuulu ammattilaisten määritelmässä varsinaisesti kuntoutukseen eikä kuntoutukseksi. Vaikka työntekijät tiesivät kuntoutujien erilaisista intresseistä laitoksessa, he saattoivat katsoa sitä läpi sormien eivätkä juuri puuttuneet siihen, paitsi niissä selkeissä tapauksissa, joissa kuntoutuskurssilla oleva oli selvästi humalassa tai krapulainen. Tätä asennoitumista perusteltiin lähinnä sillä, että lähtökohtaisesti kuntoutujat ovat itse vastuussa itsestään laitoksessa. Viihteellisyys saattaa joillakin kuntoutujilla tai joissakin ryhmissä taipua enemmän iltaelämän ja alkoholinkäytön suuntaan. Eräässä kuntoutujaporukassa osa ihmisistä ryyppäsi koko kuntoutuskurssin ajan, yhdessä ryhmätapaamisessa ainakin kaksi miestä kävi ulkona oksentamassa. Tästä huolimatta ryhmän vetäjä erityisesti korosti haastattelussa sitä, miten hieno ja herrasmiesmäinen kyseinen ryhmä oli, ja miten upeita kuntoutussuunnitelmia he olivat lopulta saaneet tehtyä.

Alkoholinkäyttökin on kovin suhteellista. Jollekin kuntoutujalle on normaalia juoda illalla paketillinen olutta. Haastatteluissa kuntoutujat ottivat kuntoutuksen kuitenkin sillä tavoin vakavasti, että kuntoutukselle määriteltiin järjestyksellisiä ja tarkoituksenmukaisia, yksilöistä ja henkilökohtaisista mieltymyksistä riippumattomia sisältöjä.

Minna: Joku kaipas jotain tanssiopetusta tai...

Joo, kyllä tanssimaan voi opetella muuallakin. Minun henkilökohtainen mielipide on, että jos tanssimaan haluaa mennä tai miten vaan, niin ei sitä ainakaan yhteiskunnan pidä maksaa. Opetella muualla tanssimaan. (kuntoutuja, mies, tyk)

7.4 Passiiviset kuntoutujat kuntoutusputkessa

Se on vetäjien kannalta vihoviimesin, ku joku tulee saman jutun kanssa, joka ei oo tehny mitään eikä aiokkaan tehdä yhtään mitään.

Minna: Tulevat vaan olemaan tänne? Menee sen päiväohjelman mukaan?

Just joo, ja tekee kaikki, mitä käsketään, mutta ei tuu niinko muuttamaan yhtään mitään.--- Nää on näitä ongelmallisia, jotka on, jotka tulee, ja jotka tavallaan on niinko laitostunu siihen kuntoutukseen, että ne ei niinko oo oivaltanu sitä juttua. (kuntoutustyöntekijä)

Vaikka kuntoutuksessa on havaittavissa voimakkaita henkilökohtaiseen heittämiseen liittyviä asioita, kokijoille merkityksellisiä tarinoita tai ainutkertaiseen elämäntilanteeseen liittyviä elementtejä, iso osa kuntoutujista kulkee kuntoutuksen läpi niin sanotusti *"putkessa"*. He asennoituvat passiivisesti kuntoutuksen toimiin tai ovat hengessä mukana, mutta kulkevat järjestelmän viitoittamaa palvelupolkua, eivätkä näytä edistyvän omilla tavoitteillaan. Ihmiset ovat saattaneet saada useita palveluja, joista kuntoutuskurssi on vain yksi. Heillä on kokemuseräistä tietoa, joka näkyy siinä, että he osaavat toimia laitoksessa, tehdä harjoitteita ja tietävät itselleen sopivat harjoitteet, mutta itse ongelma ei ole poistunut, koska kuntoutuksen ja arkielämän välillä vallitsee niin suuri juopa, että ihminen ja kuntoutusohjelma eivät kohtaa ihmisestä riippuen. Kuntoutustyöntekijä kertoo, kuinka tällaiset ihmiset saattavat jopa keskustella itsestään kuntoutustilanteissa ikään kuin ulkopuolisena asiantuntijana. Jotkut esimerkiksi mieltävät kuntoutuksen miksi tahansa palveluksi, johon on oikeutettu, koska on koko ikänsä maksanut veroja.

Että se on niinko kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuollon tehtävä sitten hoitaa hänet.

Minna: Just joo, että on tässä järjestelmässä

Niin, se saattaa jopa sanoa, että on tässä järjestelmässä. (kuntoutustyöntekijä)

Yksi kuntoutuja kertoi olleensa kuntoutuslaitosten asiakas jo vuosia. Hän oli käynyt kolmessa laitoksessa ja ollut erilaisten kuntoutusmuotojen asiakkaana. Peurunkaan on kuitenkin syntynyt hyvä suhde: kokija kertoo tuntevansa henkilökuntaa useiden vuosien takaa, eikä aio lähteä muihin laitoksiin vaan kertoo tulevansa uudestaan. Tavatessaan hän haluaa kaikki laitoksen ihmiset ja juttelee kuulumisiaan. Ongelmat eivät ole häipyneet. Passiivisuutta voi olla monenlaisia, mutta jonkinlaista passiivisuutta on sekin, etteivät kuntoutuskurssin tavoitteet konkretisoidu oletettuina toimintakykymuutoksina. Passiiviseen osallistu-

miseen liittyy yhtäältä mielikuva kuntoutuksesta palveluna ja järjestelmänä ja toisaalta odotus hoidettavaksi tulemisesta. Kuntoutustyöntekijät kertoivat, miten ainakin aikaisempina vuosina kuntoutuksen status on ollut olla jonkinlainen portti kaivatulle eläkkeelle.

Joskus sellanenkin mantra oli olemassa, että ”ensi kuntoutukseen ja sitten eläkkeelle”, että sitte seki on kokeiltu. (kuntoutustyöntekijä)

Passiiviseen osallistumiseen vaikutti liittyvän kuntoutujien kohdalla se, ettei haluttu varsinaisesti omaksua kuntoutuksen tarjoamaa toimijapositiona, mutta tulkitsin myös joidenkin kuntoutujien ottavan kuntoutuksen yksinkertaisesti siten, että oman minuuden ja kuntoutusmaailman välillä vallitsi ajatuksellinen muuri. Jotkut ihmiset eivät ole tottuneet puhumaan omista asioistaan omassa lähipiirissäkään, he eivät puhu niistä kuntoutuksessaan, joten he saattavat ulkoistaa asiat itsestään. Asiat eivät kosketa, kuten joku kuntoutustyöntekijä muotoili.

Olen joskus saattanu just tämmösille sanoo, että eikö olis kätevää, ku aina vaan pilleri, minkä ottasit. Pitäis lähtä lenkille, niin ottas pillerin, ja jos pitäis lähtä töihin, niin ottas toisen pillerin. Mut tää homma ei ikävä kyllä toimi niin. Et saada ihmiset niinko heräämään. (kuntoutustyöntekijä)

Passiivisuus miellettiin hankalaksi hoidettavaksi ja epäkiitolliseksi työksi. Kuntoutustyön näkökulmasta tämänkaltaiseen passiivisuuteen eli omien asioiden ulkoistamiseen, puututaan usein, koska se on kuntoutukseen tulevilla varsinkin kuntoutuksen alussa yleinen harhaluulo. Kuntoutusta joudutaan perustelemaan: ”Kyllä sitä pitäis tehdä niinku itte aika paljon, että kyllä tässä kuitenkin se on se pointti”. Passiiviset kuntoutujat saattoivat olla hyvin mukana omalla kurssillaan ja tehdä harjoitteita muiden mukana, mutta kodin ja henkilökohtaisen maailman ja kuntoutuksen välinen juopa korostui niin, ettei kuntoutuksessa ja työterveyshuollossa esitettyjä tavoitteita tai itsehoito-ohjeita toteutettu jostain syystä lainkaan. Kuntoutustyöntekijä kertoi tällaisen ilmiön hankalaksi puututtavaksi, koska passiivinen ote kuntoutukseen saatetaan huomata vasta viimeisellä jaksolla. Ryhmissä vaikutti olevan hyvin erilaisilla intensiteeteillä mukana olevia ihmisiä.

Olin yhtenä päivänä mukana sekalaisen ryhmän ryhmäkeskustelussa, jota veti psykologi. Kyseessä oli jokin jakson lopettamiseen ja uuden pohjustamiseen liittyvä teema. Kaikki kuntoutujat sanovat vuorollaan jotakin. Tunnelma on masentuneenoloinen. Viimeisenä oleva mies aloittaa pitkän valituslitanian luettelemisen, jonka ydinsanoma on se, ettei asioihin ole mitään ratkaisua, ja että kuntoutuksessa käsitellyt ratkaisuvaihtoehdot ovat kaikki kelvottomia. Luulen, että minun mukana oloni vaikutti ryhmään, mutta vetäjä kertookin myöhemmin miehen olleen suunnilleen samanlainen koko kuntoutuksen ajan. Joskus mietin kuntoutujia kuunnellessa, kärjistyvätkö ihmisten kokemat asiat joidenkin yksilöiden kohdalla kuntoutuksessa. (kenttämuistiinpanoja)

Kuntoutuksen koettuihin hyötyihin liittyy jo edellä mainittu ilmaisen palvelun idea. Eräs nainen kertoo halunneensa kuntoutukseen siitä syystä, että kuntoutus keskittyy itse ja yhteiskunta maksaa sen. Kokemuksissa kuntoutus on

ansaittu oikeus, koska työelämältä, joka sijoittuu valtionhallintoon, saa muutenkin niin vähän, ja työ on alkanut ikääntyessä kyllästyttää. Kokija kertoo suunnitelleensa ottavansa kuntoutukselta kaiken irti. Tällä hän tarkoittaa sitä, että osallistuu laitoksessa tarjottaviin aktiviteetteihin, tutustuu ihmisiin ja käy huoneessa vain nukkumassa, koska *"kotona saa nukkua"* ja aikoo *"ottaa hyödyn koko päivästä"*. Haastattelun edetessä paljastuu myös terveydellisiä syitä. Kuntoutuja on halunnut erityisesti ryhmään, jossa on hänelle itselleen vieraita ihmisiä eri puolilta maata eikä hän missään tapauksessa halunnut kurssille, jolla on saman työpaikan tai edes ammattialan ihmisiä. Lisäksi kuntoutuja ei halua ajatella lainkaan työasioitaan eikä osallistua mihinkään, missä työpaikan asioita prosessoitaisiin. Kertoja ilmoittaa täydellisen kyllästymisensä työpaikkaan, sen ihmisiin sekä naisvaltaisen työpaikan kulttuuriin.

Mä en halua kuulla siitä omasta työpaikasta mitään. (kuntoutuja, nainen, tyk)

7.5 Laituskuntoutuksen muodollisuuden sivujuonteita

Haastatteluun saapui mies, joka useiden muiden tavoin pitää kourassaan kuntoutusohjelmaansa eli toiminnoittain rytmitettyä aikataulupaperia. Hän sanoo tulleensa haastatteluun, koska kurssipaperissa niin sanotaan, ja näyttää lappuaan. Papereiden mukana olo kuntoutuksessa on tietenkin välttämätöntä siksi, että ihmiset tietäisivät mennä oikeaan aikaan oikeaan paikkaan, mutta aikataulupaperi saa muitakin merkityksiä. Joissakin tapauksissa kuntoutuja mieltää kuntoutuksen ja laajemmin kuntoutumisen olevan rakennettu paperin aikatauluun. He mieltävät jaksoittaisen kuntoutusohjelman tähtäävän itsessään johonkin lopputulokseen eli kuntoutuminen tapahtuisi näitä ohjelmia ja ohjattuja toimintoja tehden. Kuntoutus on ikään kuin paperilla, ei kuntoutujan henkilökohtaisena prosessina tai minään muunakaan asiana. Sosiaalityöntekijä kertoi suuresti ihmetelleensä kuntoutustyössään sitä, miten yllättävät ihmisryhmät voivat olla kuntoutuksessa *"aivan tumput ojossa"*. Tällä hän tarkoitti sellaisia ihmisiä, jotka voivat olla yhteiskunnassa merkittävässä asemassa, kuten johtajia tai asiantuntijoita eli sellaisia ihmisiä, joista ei voi millään etukäteistiedoilla päätellä avuttomuutta päätöksentekoon tai itseohjautuvuuteen. Tästä huolimatta ihmiset eivät jostain syystä osaa laitoksessa esimerkiksi mennä itse kävelemään tai muihin harrastuksiin: *"Sitten me kysytään, että no, miksette vaikka käyneet liikumassa, kun ne valittaa ettei oo liikuntaa, nii ne vastaa, että "ku ei ohjelmassa ollu". Että tää on asia, joka jakssaa hämmästyttää mua yhä uudelleen"*.

Ku nää kurssilaiset on semmosia, et ku niillä on ryhmäohjelma, ne tekee sen näin ja on ohjattua ryhmää ja oiken jees, mutta sitte, ku pitäski omatoimisesti, on että hetkinen..., mutta se on ihan huomattu, että koko ajan pitäas olla ohjaaja siinä vetämässä kahdeksasta neljään, että sitte ne ois tyytyväisiä. (kuntoutustyöntekijä)

Toisaalta kuntoutuksen ajallinen organisoituminen edesauttaa sen mieltymistä suoriteperäiseksi *"kurssiksi"*. Kurssista tulee oma pakettinsa, jonka odotetaan

ikään kuin sinällään toimivan keskeisenä kuntoutumisen elementtinä, vaikka kuntoutumisen keskeinen asia, oma aktiivinen toiminta, tapahtuu muualla kuin laitoksessa eli kuntoutujan arjessa. Toisilla näin tapahtuukin, mutta kurssimuotoisuuden konkretisoituminen lukujärjestykseksi tuo mukaan kaiketi eräänlaisen laitostumisen muodon; ihmiset eivät aina osaa erottaa kurssin ydinsisältöjä. Tyk-ryhmän nainen kertoo, että kuntoutuslaitokseen on vaara laitostua. Laitos on innostava ympäristö, mutta kuntoutuksen rytmi edesauttaa ennalta määrättyä suorittamista. Kertoja oli huomannut ensimmäisellä jaksolla toimien ja sosiaalisten kontaktien rytmittyvän aina samanlaiseksi.

Päivä on niin selkeä ja ennalta suunniteltu, että kyllä tässä sellainen laitostumisen vaara on. Koko ajan pitää sitä ohjelmaa kattoo, että aina luurata sitä lappua. Kyllä se menee vähän semmoseksi, että rutiinihommaa, siinä on ruokailut ja tatatatata... [matkii marssimusiikkia].

Myös Aslak -ryhmässä oli pohdittu laitoksen tapaa tuoda oma kuntoutuksen arki kokijan oman arjen tilalle. Päivät menevät sekaisin, koska ei ole työrutiineja eikä näe kalenteria missään; *"Se semmonen normaali arki on täältä niinku pois, et viime keikan jälkeen musta tuntu, että mä oon hirveen eristäytyny, ku mä meen kotiin"*. Sitaatti tuo hyvin esiin varsinkin sen, miten kuntoutuslaitosasiakkuus voi muotoutua nimenomaan paikkaan ja kuntoutujaryhmään kytkeytyväksi asiaksi. Kysyin laitostumisesta myös kuntoutustyöntekijöiltä, mutta heidän haastatteluisaan tämä vivahde määrittyi passiivisiksi kuntoutusasiakkaiksi, jotka saapuvat laitokseen sellaisella asenteella, joka kuvastaa kuntoutukseen sitoutumattomuutta. Yhdessä kuntoutujan haastattelussa kuntoutuksen tavoitteet kytkeytyvät vain kurssimuotoon eli siihen, saako kuntoutuksen loppuvaiheessa tavoitellut tulokset vai ei.

Minna: Onks tästä kuntoutuksesta sulle sitte hyötyä?

Nii, sen kun tietäs. Ei vielä ossoo sanna sitä. Tulokset näkky sitte seuraavalla jaksolla. (kuntoutuja, mies, aslak)

Sitaatista välittyy ainakin ero tutkijan ja haastateltavan käsityksistä kuntoutuksesta. Vastaajalle kuntoutus on kurssi, jonka lopuksi saadaan tulos, tutkija on lukenut tekstejä henkisestä kehitymisestä, valtaistumisesta ja muista kuntoutuksen yleismaailmallisista tavoitteista. Useissa kokemuksissa kuntoutuksen tarkoitus on saavuttaa paperille muotoiltu tavoite; se ainakin on ajateltu kuntoutumisen päätepisteeksi.

Kuntoutuksen perusfunktion ja käytännön etenemiseen palataan käytännössä eri yhteyksissä, muistuttamalla mitä kuntoutus on. Tällaisia asioita ovat kuntoutuksessa käyttäytyminen, kuntoutuksen henkilökohtainen sitoutuminen ja sen merkitys. Eri työntekijäryhmät vaikuttivat painottavan pitkälti oman alansa teemoja, mikä on luontevaa työjaon kannalta, mutta mikä saattaa kuntoutusprosessissa olevalle kuntoutujalle luoda sekalaista kuvaa eli tunnetta siitä, ettei tiedä, mistä asiasta kuntoutumisensa ikään kuin aloittaa, koska saattaa mieltää *"kaiken vaikuttavan kaikkeen"*. Kuntoutustyöntekijöiden tulkinnoissa kuntoutuksen tarjoamat ideat ja tavoitteet täytyi usein pehmittää ja muokata

retorisesti *"ihmisläheisiksi"*, jotta ne ylipäättään kiinnittäisivät ihmisten mielenkiinnon ja tulisivat ymmärretyiksi. On kuitenkin niin, että kuntoutuksen totuudet ovat pitkälti niin kutsuttuja *"virallisia totuuksia"*.

Mä en kaikkia usko, kun ne puhuu tuolla Keijuja ja mä en harrasta mitään Keijuja, mulla pitää olla kunnon rasvaa. Mutta vähän. Siinähan on niin monia linjoja tässä ravinnossa myöskin, että mä oon vähän semmonen luomuihminen, et mä oon ollu terveydenhoitajan kanssa eri mieltä, kun ne neuvoo niitä Keijuja ja sellasia kevytrasvoja, et mun mielestä ne ei oo hyviä kun ne on teollisesti tehty ja käsitelty. (kuntoutuja, nainen, tyk)

Viralliset, yksioikoisiksi koetut totuudet saattavat aiheuttaa kokijassaan tämän-suuntaisia ristiriitoja. Hyvän ravinnon tai elämäntapojen neuvonta on pitkälti sen toistamista, mitä viralliset suositukset sanovat. Osa kuntoutujista koki kuitenkin tämänkaltaisen ohjauksen yhdessä liikunnan kanssa erityisen hyvänä. Oikein tekemisen, kuten oikein syömisen tai kävelemisen, kautta syntyi tunne siitä, että on tehnyt varmasti ja todistetusti jotain oikein ja hyvää oman elämässä eteen, kun on tehnyt juuri niin kuin on sanottu.

Tätä taustaa vasten käsitan hyvin, miksi kuntoutustyöntekijöiden retorikassa toistuu yksilövastuun elementti. Aluksi kuvittelin tämän johtuvan siitä, että kuntoutusretoriikka vyöryttää ongelmat ja vajavuudet aktiivisuuden ja valtaistamisen ajatuksen varjolla yhteisön sijasta yksilön vastuuksi. Yksilöllisyyttä tulee kuitenkin tuottaa laitospalveluksen kontekstissa siitä syystä, että kuntoutuksen formaali muoto laitoksineen, ohjelmineen ja kurssimuotoineen on standardimainen, lineaarinen ja sisällöllisesti looginen kokonaisuus. Tuodakseen kuntoutuksen yksilölliseen tajuntaan ja lähelle persoonallista tapaa käsittelee maailma, yksilöllisen lähtökohdan korostaminen on itse asiassa keino irrottaa ihmiset niin sanotusta kuntoutusputkesta itsenäisiksi toimijoiksi. Kuntoutuksen järjestelmäluonne ja formaali kulttuuri tuottavat yksilöllisyyden korostamisen tarpeen, eivät niinkään oletukset ongelmien yksilölähtöisyydestä tai siitä, että kuntoutuksen käytännön tasolla yksilöllisyyttä ei huomioitaisi. Jotkut kuntoutajat olivat tosin luulleet saavansa kuntoutuksessa henkilökohtaisen valmentajan itselleen, joten ryhmämuoto tuli heille yllätyksenä.

Aika usein on niin, että kuntoutustyöntekijät ymmärtävät asiakkaiden niin sanottuja oikeita tarpeita sensitiivisemmin kuin kuntoutuksen virallinen, byrokraattinen koodisto edellyttäisi (ks. myös Järvikoski & Karjalainen 2008). Työntekijät kuulevat paljon sellaisia asioita, jotka eivät varsinaisesti ole juuri kuntoutuksen asioita. Näin on käynyt esimerkiksi silloin, kun lenkipolulla joku ryhmäläinen on tullut kertomaan ohjaajalle huolistaan tai ohjaaja on sattumalta kuullut kuntoutujien juttelevan keskenään asioistaan. Lähtökohtaisesti tällaisiin asioihin pyrittiin tarttumaan epäsuorasti niin, että niistä puhuttiin työryhmän kanssa ja pyrittiin ohjaamaan asiakasta esimerkiksi erityistyöntekijän luokse, tai puhuttiin teemasta yleisellä tasolla koko ryhmälle ikään kuin sattumalta *"joskus on joku miettinyt tai jollekin on sattunut"* - mentaliteetilla. Tarpeen ilmaantuminen virallisen kuntoutusohjelman tai tarvearvioinnin ulkopuolella heijastelee kuntoutusinstituution ja yksilöiden suhdetta, joka liittyy kuntoutuksessa määrittelyihin tavoite-asetteluihin. Asetelma oikeastaan kärjistyi yhdessä ryhmäkeskus-

telussa, jossa keskustelua pitänyt ammattilainen pyysi ryhmäläisiä irrottautumaan ja jättämään taka-alalle ajatuksensa ja huolensa jokapäiväisistä asioista kuten maksamattomista laskuista, mielipahaa tuottavasta pomosta tai huonosti menevästä parisuhteesta, aiheeseen, joka liittyy sekä henkiseen jaksamiseen että fyysisten toimintojen optimaalisuuteen. Vapaamuotoisissa tapahtumissa kuten kävelylenkeillä tai ravintoloissa ihmiset saattavat prosessoida kokemuksiaan ja elämäänsä joskus melko avoimella tavalla. ”--- Sä menet jonnekin ryhmään ja siinä lukee, että henkinen hyvinvointi, sä tiedät, että se on sitä keskustelua, mutta kun sä lähet lenkille, sä lähet käveleen, niin sulla ei oo annettu sitä aihetta eikä mitään, niin sitä jää tilaa sille muullekin”.

Kuntoutuksen mieltämisessä on ammattilaisuuteen ja yksilölliseen kuntoutumiseen perustuva kokemuksellinen ristiriita. Vaikka kuntoutujat pääsääntöisesti mieltävät kuntoutuksensa kokonaisuutena, laitoksessa vietettävänä aikana, kuntoutuksen ammattilaiset mieltävät kuntoutuksen päivätyöajan mukaan kestoltaan kahdeksantuntiseksi periodiksi päivän aikana⁴². Tästä syystä laitoksessa toimimisen muita puolia, kuten vapaa-ajan vieton ja sosiaalisten suhteiden merkitystä ei juuri oltu problematisoitu. Jotkut kuntoutustyöntekijät mainitsivat kuntoutujia ohjeistaessaan kuntoutujien mahdollisuuteen työstää haluamiaan asioita vapaa-ajalla tutussa porukassa. Kuntoutustyöntekijät kertoivat ison osan varsinaisesta ryhmäytymisestä tapahtuvan jossakin muualla kuin virallisen kuntoutusohjelman puitteissa. Todellisuudessa ryhmän sisäinen kulttuuri, empaattisuuteen perustuvat suhteet, kuten vertaistuki ja luottamus, rakentuvat koko kuntoutuskurssin ajan.

7.6 Kuntoutus apuna, onnistumisena ja viimeisenä oljenkortena

Me ollaan ihan keskusteltu, niin tästä kuntoutuksesta sitten avoimesti, että mitä mieltä. Niin kaikki on tykännyt. Ihan kaikki, ja odotetaan taas innolla seuraavaa. Et tää on, mä tiedän, kun mä tuun seuraavan kerran, niin mä oon saanut niin hyvät kipinät, että mä olen tosi kunnossa kun mä tulen. Että niin kova kipinä, aivan tullu sellanen, ku ennen vanhaa, ku joka päivä treenas. (kuntoutuja, mies, aslak)

Edessäni istuu mies, joka ylistää kuntoutustaan maasta taivaaseen. Työelämässä on tapahtunut kertomuksen mukaan hirveitä. Kokijan taustalla on monivuotinen masennus, väsyminen ja töistä hyllyttäminen. Tilanteen ollessa akuuteimmillaan kuntoutus ei olisi onnistunut, mutta nyt tällä hetkellä kuntoutus tuntuu hyvältä, vaikka osaa kuntoutuksen sisällöstä on henkisen matalapaineen vuoksi raskasta käsitellä. Parasta kuntoutuksessa on liikunta. Ilman liikunnan osuutta kuntoutuksessa hän olisi keskeyttänyt kuntoutusprosessin läpikäymisen. Myös keskustelut ammattihenkilöiden, erityisesti psykologin kanssa, ovat

⁴² Samankaltaisen huomion on tehnyt myös Rainer Grönlund (2010, 159) ikäänntyneiden kuntoutusta tutkiessaan. Käytäntö juontaa juurensa suomalaisen kuntoutuksen kulttuurista. Ilmiö on vahvistunut vuoden 1991 kuntoutuslakien ja muodostuneiden kilpailukäytänteiden myötä. Kuntoutuspäivä tarkoittaa pääosin kahdeksantuntista aktiivitoimintaa päivän aikana.

kokijan mukaan olleet pelastavia ja *"valtaavan iso asia"* ja kuntoutus ylipäättään *"ratkaisevan tärkeää"*. Kertoja liittyy fyysisen jaksavuuden siihen, että jaksaa käsitellä henkisen hyvinvoinnin asioita. Haastattelussa kuntoutuja paljastaa omat suunnitelmansa työn suhteen, jotka liittyvät työn määrän radikaaliin vähentämiseen. Tämän ratkaisun tekeminen ajoittui sopivasti yhteen kuntoutuksen kanssa.

Enne, ku mä lähdin, nii kolme viikkoo sitte mä sain asiat niinku järjestykseen, niin tämä tuli aivan naulan kantaan, niinku oon sanonutkin näille kaikille ihmisille. On ihan ensiarvoisen tärkeä, että tähän on nivelletty tämä henkinen ja fyysinen puoli. --- En mä sitä osaa tarkemmin sanoo... hyvänolon tunnetta. (kuntoutuja, mies, tyk)

Kuntoutuksen alussa oli erityisen rankkaa, koska ensimmäinen jakso oli kokijan mielestä pelkkää keskustelua. Työ on ollut aina erittäin tärkeä osa elämää, mutta vaikeuksien alkaessa se muuttui kuormittavaksi. Kuntoutus on nut *"henkireikä"* siitakin syystä, että henkilö ei voinut keskustella tilanteestaan oikeastaan missään muualla. Kotipaikkakunnan psykologille olisi voinut päästä, mutta hän ei ollut halunnut mennä, vaan oli ollut sitä mieltä, että oma elämäntilanne ei sallisi tämänkaltaista ammattiapua lainkaan. Kuntoutuksessa asetelma oli purkautunut, koska monta asiaa oli ratkennut samaan aikaan. Tästä syystä kuntoutus oli vaikuttanut kuntoutujan kannalta otollisesti siten, että hän koki voimakkaasti uuden elämän alkaneen. Konkreettisimmillaan tämä näkyi siinä, että hän oli saanut itselleen tulkintansa mukaan virikkeitä, jotka olivat paitsi auttaneet ratkaisemaan ongelmia myös edesauttaneet fyysisen kunnon palauttamista.

Minna: Moni on sanonut, että ne sanoo täällä sellasiakin asioita, mitä ne ei siellä kotonalla sano lääkärille.

Joo, ei sanokaan. Just siinä että...

Minna: Mistähän se johtuu?

Mä en ollu tuolla omalla paikkakunnalla, kun ei siitä oo mitään hyötyä, niin täällä se oli sitten että sai keskustella. Ja sitten vielä kun on porukka. (Kuntoutuja, mies, aslak)

Kuntoutuksessa voi tapahtua kokijoiden kannalta varsin merkittäviä asioita. Kuntoutuja saattavat saada aikaan kuntoutuksen kimmokkeina suuria elämänmuutoksia tai positiivisia innostumisen kokemuksia. Aslak -kuntoutuja kertoi haastattelussa, miten oli vasta kuntoutuksessa uskaltanut kertoa siitä, että on koko elämänsä kärsinyt esiintymiskammosta. Myös kuntoutustyöntekijät liittyvät onnistumisiin tällaisia asioita, mutta lisäksi sen, että on saatu ryhmässä onnistuneiden ryhmätilanteiden lisäksi jotain konkreettista aikaan kuten edistymistä tilastollisesti mitattavilla tasoilla. Positiiviset tulokset ovat palautetta työstä. Lisäksi onnistumiseen liitetään se, että ollaan tyytyväisiä tilanteisiin, joista voi aistia kuntoutustyön kannalta oleellisia asioita: *"tällä jutulla on jotain merkitystä, ja että tää nyt pysäytti nuo ihmiset"*. Joidenkin yksittäisten kuntoutujiin menestyskertomukset nousevat haastatteluissa esiin: *"Hälle kirkastu se, et nyt*

pitää toimia, ku vielä voi, et sekin on mulle palautetta, että olin niinku vaikuttamassa siihen, että senki ihmisen asiat meni paljon parempaan suuntaan”.

Muistan ku kerranki yks ootti siinä altaan reunalla, että ”en tiä, missä olisin ilman sua”. Että siellä tehtiin tietynlaisia valintoja kuntoutuksessa ja rohkaistiin se ihminen tietyn suuntaan ja se teki semmosia ratkasuja, mitä ei ois ikinä tehny, jos ei ois ollu täällä. (kuntoutustyöntekijä)

Usein kuntoutuksen onnistumisella viitattiinkin ryhmässä onnistumiseen, riippumatta siitä, millaisia tulokset kuntoutujien kohdalla lopulta olivat. Onnistunut ryhmätyö on kuntoutuskurssin yksi keskeinen onnistumisen elementti, koska hyvä ryhmä vie parhaassa tapauksessa eteenpäin myös kuntoutujien omia, henkilökohtaisempia prosesseja. Jotkut asiat ovat sellaisia, joiden esiin ottamisella on suuri merkitys yksilön terveyden kannalta. Eräs kuntoutustyön onnistumisen kokemuksista kytkeytyy siihen, että kuntoutuja saadaan ongelmatapauksissa ymmärtämään terveyteen liittyvät faktat ja syy- ja seuraussuhteet. Erityistyöntekijä kertoo esimerkkinä kuntoutuksen onnistumisesta kertomuksen henkilöstä, jota oli yritetty henkisesti käännättää tupakanpoltosta. Tällaiset käännetykset ovat mainitsemisen arvoisia siksi, että usein kuntoutujilla on kuntoutustyön näkökulmasta jonkinlainen ajatuksellinen klikki eli luutunut uskomus jostakin asiasta kuten siitä, ettei tupakanpoltto oikeasti, tai ainakaan heidän kohdallaan, vaikuta keuhkojen kuntoon vaan keuhko-ongelmat ovat seurausta pölyisestä työstä. Tätä ajatuksellista muutosta tai uuden ajattelun löytämistä muotoiltiin haastatteluisa ”pysähtymisen” ja ”tajuamisen” kokemuksiksi.

Minna: Syntyykö täällä kuntoutuksessa sellasta pysähtymistä?

Niin, no kyllä voi tulla sellasta, niinkun mun kämppekaveri sano, et voisiksä ajatella vielä jotakin uutta alaa, mulle. (kuntoutuja)

Eräs kuntoutuja sanoi alkaneensa odottaa kuntoutuksen loppumista, jotta pääsisi kokeilemaan saamiaan uusia toimintatapoja ja neuvoja kipuongelmiensa hoitoon. Joillakin on suuri koettu tarve saada ”jokin pelastus” omaan ongelmaansa. Asia latautuu koetun tarpeen ja sen loppumattomuuden kokemisen vuoksi jonkinlaiseksi viimeiseksi oljenkorreksi ja toivonkipinäksi. Esimerkiksi ergonomian kanssa työskentelevä kuntoutustyöntekijä viittasi haastattelussa siihen, että joskus ihmiset tulevat laitokseen suurten odotusten kanssa, vaikka ovat voineet saada ammattilaisen silmissä hyviä ohjeita vuosien varrella omasta työterveyshuollostaan. Suuret odotukset ovat esimerkiksi näitä koettuja käännekohtia tai ongelmasta lopun tekeviä täsmäohjeita.

Kuntoutustyöntekijät kertovat tapauksista, joissa asiakkaalta on löydetty tutkimuksissa syöpä, puututtu napakasti alkoholiongelmaan tai saatu lopullinen kimmoke tupakoinnin lopettamiselle. Yhden asian purkaannuttua, moni muukin asia on voinut hoitua itsekseen eli on saatu aikaan positiivinen kierre. Nämä asiat ovat lähteneet jostain yksittäisestä henkilökohtaisella tasolla merkittävistä tilanteesta kuntoutuksessa. Henkisellä puolella kuntoutuksessa on voitu parhaimmassa tapauksessa tuottaa ihmisten keskinäiseen kohtaamiseen perustuva pysähtymisen tilanne, eläytymiseen perustuva kollektiivinen tunnetila,

joka vaikuttaa olevan etenkin ikääntymisen ja ruumiin kunnan kannalta elämäntavallisesti luonteva.

Hyvinki kokeneet työterveyslääkärit, kuten minäkin olen, voi sanoa, että joku Aslak-kuntoutus on aikansa elänyt, mut sitte kuitenkin käy niin, että yhdeltä työpaikalta tulee kymmenen ihmistä ja sen kymmenen ihmisen paino putoo viiskyt kiloo sen puolentoista vuoden aikana ja kaks on lopettanu tupakanpolton ja jonkun siskokin vielä niin --- ja vaikka ne on ollu ihan hyvässä työterveyshuollossa, että niistä asioista on varmasti puhuttu. (lääkäri)

Minunkin aineistossani on joitakin kertomuksia, joissa kuntoutuja kertoo toimineensa jonkinlaisena mentorina toisille ihmisille kuntoutuskurssinsa jälkeen. Joku kertoo esimerkiksi olevansa oikein ylpeä siitä, että voi neuvoa ja ohjata ihmisiä kuntoutuksen oppien mukaan omalla työpaikallaan. Puolisokin on lopettanut tupakanpolton ja pudottanut kolesteroliarvojaan.

7.7 Elämys

Kyllä mä oonkin kaikille kehuu tätä, että menkää nyt ihmeessä, jos semmosta tunnetta on, että täällä saa kyllä semmosen virikkeen että. (kuntoutuja, mies, tyk)

Kuntoutuksessa kohdataan tapahtumia, joissa varsin karneasta kokonaistilanteesta päästään lopulta kuntoutujan kannalta hyvään lopputulemaan, jossa kuntoutujan omat henkiset resurssit kestävät, ja joissa kuntoutujan arkielämään kytkeytyvä toimijan rooli on sellainen, että ihminen kokee selviytyvänsä toimintaan ja hallitsee elämäänsä. Tieteen retoriikalla tätä tunnetta ja ilmiötä kutsuttaisiin valtaistumiseksi (ks. Järvikoski & Härkäpää 2011, 141–143). Yksi merkittävä elämyksellinen tapahtuma on jo edellä viitattu kuntoutuksessa pysähtyminen. Kuntoutustyötä jo kymmenet vuodet tehnyt ammattilainen mainitsi miettineensä uransa aikana useaan otteeseen sitä, mistä ja miten kuntoutuksessa lopulta syntyy sellainen otollinen tila tai positiivinen kierre, jossa kuntoutuksen hyödyt konkretisoituvat ja leviävät aaltomaisesti kuntoutujan lähiyhteisöön. Kysyin haastatteluisia tämänkaltaisesta hyötyjen näkymisestä. Jotkut kuntoutuksen hyödyt näkyvät varsinaisen kuntoutuksen jälkeen esimerkiksi niin, että ihminen kykenee hakemaan tukea tai apua tai osaa esimerkiksi uuden liikuntaharrastuksen aloitettuaan hallita kehoaan ja tekemistään. Psykologi nimittää tällaista ilmiötä ”*myöhäisherännäisydeksi*”, ja viittaa siihen, että merkitykselliset asiat tulevat ajankohtaisiksi vasta kuntoutuksen jälkeen tai vielä myöhemmin elämäntavallisuudessa. Tarina jatkuu kertomuksella siitä, miten hän oli kirjoitellut rohkaisevia vastauksia jo kuntoutuksen lopettaneen ihmisen sähköposteihin, joissa kuntoutuja jäi vielä puimaan hankalaa parisuhdetilannettaan.

Ravitsemusryhmässä yllätytään uusista ravintosuosituksista. Esimerkiksi rasvan käyttämisen muutosta ihmetellään: ”ai, rasvaakin saa syödä”. Ryhmäläiset muistelevat kahdeksankymmentäluvun ajan rasvakammoisuutta ja valistuskampanjointia. Vaikuttaa siltä, että terveellisen ravinnon suosituksista muistetaan vain se, että rasvasta pitää pyrkiä hinnalla millä hyvänsä eroon ja että ruuan rasvattomuus on aina

ainoastaan hyvä ja tavoiteltava asia. Tämän myytin mukaan ei tietystikään eletty. Mielikuva terveellisestä ravinnosta on joillakin kuntoutujilla varsin yksipuolinen. Tästä syystä kuntoutujille esitetyt esimerkit terveellisestä ravinnosta synnyttävät varsinkin miehissä ihmetystä. (kenttämuistiinpanoja)

Entinen aktiiviurheilija saa herätyksen, ja alkaa melkein kuusikymppisenä pelata jalkapalloa. Hän oli soittanut vanhoille pelikavereilleen kertoakseen, että aloittaa pelaamisen uudestaan. Kuntoutuksella on ollut tähän harrastuksen uudelleenlöytymiseen olennainen rooli. Elämyksen saaneella kertojalla voimakas emotionaalinen kokemus liittyy elämäntilanteeseen historiaan ja elämäntilanteessa omaksutun tavan uudelleen heräämiseen. Tämä tapa liittyi liikunnallisuuteen, joka oli jäänyt arjessa taustalle. Kuntoutuksen liikuntaohjaus oli kuitenkin herättänyt harrastuksen, ja henkilö olikin alkanut vaikeuksistaan huolimatta harrastaa uudestaan.

Kuntoutuskursseilla syntyvät ”*me-kokemukset*”, kokemukset kollektiivisesta samaan päätepisteeseen pyrkimisestä, vertaisuudesta tai asioiden jakamisesta, ovat myös merkittäviä. Aslak -ryhmän naiskuntoutuja oli saanut ensimmäisellä jaksollaan suuren motivaation ja innon kuntoilemiseen, josta kertoo haastattelussa niin hurmioituneesti, että tunteen voi melkein aistia nauhoitteestakin. Jakson jälkeen kuntoutuja oli käynyt ”*potkimassa naapurin emäntää ja toisia takapuolelle, että lähetään lenkille ja sauvakäveleen*”. Kertoja kieltää kuitenkin harrastavansa erityisesti liikuntaa eikä aio aloittaakaan mitään varsinaista harrastusta. Kysyin, mistä viireys on saanut alkunsa.

Lähti kuntoutuksesta et täältä se lähti että jes, että nyt pitää lähtee tekeen. (kuntoutuja, nainen, aslak)

Elämyksen kautta asiasta tulee todellinen ja merkityksellinen kokijalleen. Hyvä olo jättää muistijäljen. Kuntoutustyössä käytetään elämyksellisiä elementtejä, kuten huumoria, viihteellistämistä tai itsensä hoitamista. Myös kimmokkeet asioiden aloittamiselle ja jopa elämänmuutoksille vaikuttavat syntyvän elämyksen kautta. Elämyksellä tarkoitan suhteellisen voimakasta henkilökohtaisen innostumisen ja oivaltamisen positiivista tunnetta. Elämyksessä on myös jotakin yksilölle uutta ja joskus eksoottistakin.

Positiiviset ruumiilliset tuntemukset liikunnasta, eräänlainen ruumiinsa tunnusteleminen ja kuuntelu, vaikuttavat siihen, että liikkumisesta oppii ottamaan tuntemuksien kautta hyödyn irti. Liikkumisen, oikean ergonomian tai oikean ruokavalion suhteen kehon tuntemuksilla on keskeinen sija siinä, että kokija oppisi ikään kuin kuuntelemaan itseään ja arvioimaan kehonsa toimintaa ja sen olemusta eri tilanteissa. Esimerkiksi juuri fyysisten suoritteiden merkitys saattaa kuntoutuksessa piirtyä sellaiseksi, että olennaista ei ollut itse suorituksen tekeminen vaan siitä saatava tunne. Jotkut kuntoutustyöntekijät kertoivat käyttävänsä tätä ilmiötä taktiikkana. Eräs kuntoutustyöntekijä kertoi käyttävänsä tunnetta ja elämyksellisyyttä kuntoutuksen työhön liittyvänä resurssina. Kuntoutustilanteessa hän kertoi korostavansa sanallisesti sitä, että ihmiset kuuntelisivat kehoaan, tarkkailisivat itseään ja ottaisivat huomioon liikunnan jälkeisen fyysisen ja henkisen hyvinolon tunteen, joka väistämättä seuraa oi-

kein tehdystä ja tarpeeksi rasittavasta liikuntasuoritteesta. Tämän koetun olon huomaamisen kautta on mahdollista perustella laajemminkin elämänmuutosten hyötyjä, koska niille on jotakin konkreettista tarttumapintaa.

Osan kuntoutuksen elämyksellisyyttä muodostaa laitossympäristö. Kuntoutustyöntekijät kertoivat, että osa laitokseen tulevista ihmisistä ei ole koskaan käynyt aikuisen ikänsä aikana hotellilomalla tai istunut elävän tulen ääressä. Joku kuntoutuja kertoi, ettei ole koskaan ollut viikkoa kodin ja arkielämän ulkopuolella, joten kuntoutus oli ollut tämän takia varsin uusi asia. Asetelma kodin ja laitoksen välillä korostui toisessa haastattelussa, jossa kertoja perustelee kuntoutustaan sillä, että toisin kuin jotkut kuntoutujat, hänen mahdollisuutensa on ”*saada itselleen aikaa*” muutoinkin kuin ”*kotoa lähtemällä*”. Tällä hän tarkoittaa sitä, että kaikilla ei ole mahdollisuutta ”*olla ittensä ja saada itselleen sellasta omaa*” muutoin kuin poistumalla arkisista piireistään, joiden rytmi jatkuu samana vuodesta toiseen.

Mä oon keskustellu tuolla, että että mulla on sillain liikkuva työ ollut, että mä nyt pääsen kotoo pois, että mun ei tarvi sen takia tänne tulla, että mun tarvii vaan päästä kotoo pois. Oon keskustellut monenkin kanssa, mikä on kolkyt vuottakin ollut josain tehtaassa töissä ja ne menee sen kodin ja perheen väliä, eikä paljon pystytty käymään missään ja on asuntovelkoja ja muita kaikkee. (kuntoutuja, mies, tyk)

Mulle on se elämys se, että mitä mä pystyn tekeen iltasella että sitä mulla ei ole pitkään aikaan ollut, kun kotona on muksut ympärillä. (kuntoutuja, mies, aslak)

Elämyksellisyys on yleensä positiivista, mutta sen ei tarvitse olla ylitsepursuaavaa tunnetta tai iloa vaan se voi olla hiljaista tunnetta kuten Pekalla, joka kertoi parhaimmaksi kuntoutuskokemuksekseen sen, että oli yhtenä päivänä hakenut kanttiinista kaljan ja kävellyt Saken kanssa läheisen mäennyyppylän päälle keskelle metsikköä istumaan kannonnokkaan maisemaa katselemaan. Oli juteltu kaikenlaista maailmasta ja ihmisistä. Auringonlasku, kannolla istuminen, maisema ja metsä kaikkine tuoksuineen sekä tietysti se, että Saken kanssa saattoi jutella, toivat tunteen siitä, ettei elämä niin erikoista tai kauheaa ole. Kokemuksella oli voimakas yhteys kertojan omanarvontuntoon.

Kuntoutuskurssi ja yhteisöllisyyden kokeminen eri muodoissaan saattaa tuoda kokijalleen emotionaalisesti merkittäviä elämyksiä esimerkiksi jaettujen kokemusten tai hyvien kavereiden löytymisen muodossa. Tällaisilla niin sanotusti *nappiin menneillä kurseilla* [kuntoutustyöntekijän termi] juteltiin avoimesti, osoitettiin tunteita, naurettiin ja saatettiin liikuttua sen herättämättä sen suurempia muutoksia ryhmadynamiikassa. Kurssin loppuessa tällaiset kurssilaiset tai kaverukset vaihtavat yhteystietoja ja saattavat jopa jossain vaiheessa elämänsä nähdä toisiaan ryhmänä uudelleen. Aika usein kuitenkin vaikuttaa käyvän niin, että kuntoutuksessa saavutetut sosiaaliset suhteet jäävät kuntoutukseen, vaikka ne koetaan kuitenkin merkittäviksi ja ne ovat muisteluissa muuten mukana merkityksellistämässä henkilökohtaista kuntoutusjaksoa. Moni kertoiikin haastattelussa kaikesta siitä, mitä erilaista he olivat toisten ihmisten kanssa kuntoutuksessa tehneet. Erilaiset asiat voivat olla usein mainittuja

virikkeitä kuten uuden asennon löytäminen tai uudenlaiseen liikuntamuotoon tai peliin tutustumista.

Kuntoutuksessa voidaan harrastaa kokijan kannalta todella uusia asioita, vaikka ne kuntoilemista ja kehon hoitamista aktiivisemmin harrastavien näkökulmasta eivät sellaisia olisikaan. Uudet asiat saavat tästä syystä eksoottisuuden merkitysvivahteita; on jännittävää mennä luontopolulle tai hohtokeilaamaan, jos ei ole sellaista aikaisemmin tehnyt. Tällainen piirre kertoo kuntoutuksen kohtaamisesta kuntoutujien arkisen elämänpiirin kanssa. Mutta toisaalta se heijastelee sitä, minkälaisessa kulttuurisessa ympäristössä osa kuntoutujista elää. Tavallinenkin asia, esimerkiksi lyhyt juoksulenkki tai aerobinen jumppaharjoitus, saattavat tuntua erikoiselta ja uudelta, jos liikkumista ei ole koskaan kerta kaikkiaan harrastanut. Kokijan kannalta tällainen elämys tarkoittaa tavaltaan myös omien henkilökohtaisten rajojen ylittämistä. Kuntoutuja kokee paitsi uuden asian myös sen, että on itse tehnyt jotain, mitä ei arkipäivässä olisi ehkä koskaan tullut tehneeksi. Eräessä kertomuksessa kuntoutujaryhmässä oli ollut vettä pelkäävä kuntoutuja. Asia oli ollut tietysti kokijalle arka, koska yleensä odotetaan aikuisten ihmisten ainakin suunnilleen hallitsevan uimataidon. Kuntoutuksessa asia oli huomattavasti loiventunut ensin siitä syystä, että kokija oli kertonut peloistaan muille ryhmäläisille, jolloin vesipelon käsittely oli alkanut. Lopputulema kertomuksessa oli se, että kuntoutuksen siivittämänä kuntoutuja oli lopulta aloittanut uimisen ensin uskaltauduttuaan veteen altaan matalaan päähän ja lopulta vielä pitemmälle. Tässäkin tapauksessa kuntoutujaryhmä oli toiminut keskeisenä resurssina tällaisen emotionalisesti merkittävän asian käsittelylle. Kysyin, miten ryhmästä sellainen oli tullut. Kertoja määritteli syyksi ryhmädynamiikkaan kuuluvan piirteen: turvallisuuden kokemisen.

8 KUNTOUTUSTYÖ JA SEN RAJAPINNAT

8.1 Kuntoutustyön ammattilaiset

Kuntoutuksen näkeminen, mieltäminen ja määrittelemine on tilanteellista ja yksilökohtaista. Vaikka kuntoutustyöntekijät ovat toimineet samassa työpaikassa, tehneet yhteistyötä ja olleet oman alansa asiantuntijoita, työntekijöillä itselläänkin vaikutti olevan hyvin erilaisia kuvia kuntoutuksesta riippumatta ammattitautasta ja ajasta kuntoutustyössä. Ihmiset kiinnittävät huomiota erilaisiin asioihin, haluavat viestiä eri asioita ja pitävät erilaisia asioita omassa työssään tärkeänä. Erot liittyivät kuntoutuksen perusidean mieltämiseen ja määrittelemiseen sekä henkilökohtaisena suhtautumistapoina kuntoutusasiakkaisiin. Toisilla suhde piirtyy henkilökohtaisemmaksi kuin toisilla. Kuntoutustyöntekijöillä on monta roolia. Ihmisten kanssa tehtävä työ positioi työntekijää tilanteiden ja ryhmien tarpeiden mukaan eri asemiin.

Ammatillisuus miellettiin nimenomaan hyvinvointivaltion ammattilaisuuden, asiantuntijuuden ja etenkin auttamistyön kautta. Tämä perusväre toi työntekijöiden haastatteluissa esiin kahtalaisen suhteen kuntoutukseen: toisaalta kuntoutus on yksilöille annettavaa palvelua, mutta työntekijät mielsivät tekevänsä työtään omasta professiostaan käsin enemmän yhteiskunnan kuin yksittäisen ihmisten eduksi. Tätä piirrettä minulle selitettiin sillä, etteivät esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöt ole tottuneet kaupallisuuteen tai standardien mukaiseen työntekoon.

Kaupallistumisen ja kilpailun myötä kuntoutustyökin on kokemuksissa tehostunut, ja osa henkilökunnasta kokee koetun kiireen lisääntyneen. Verrattuna kuntoutuskurssien alkuvaiheeseen, jolloin kuulemma istuttiin nurmikolla pohtimassa ”*päivät pääksytysten ihmisten asioita*”. Joku kuitenkin vertasi nykyistä kuntoutustyötä oikeasti markkinaehtoiseen privaattipuoleen ja totesi kuntoutuksen olevan siihen verrattuna kevyempää. Jännitteen ympäröivän yhteiskunnan kanssa tuo se, että laitoksessa ammattilaiset ovat ikään kuin omassa rauhassa vain kuulemassa työelämän haasteista tai ongelmista. Kuntoutustyössä ollaan irti asiakkaiden kentällä kokemista asioista ja tilanteista siinä mielessä,

että työhön, yhteiskuntaan ja työolosuhteisiin liittyvä tieteellinen tieto saavuttaa asiantuntijat parhaimmillaan vasta vuosien päästä, kun taas ihmiset, jotka kuntoutukseen tulevat, elävät tilanteita parasta aikaa. Tästä syystä joku mainitsi työn vastuuksi omien tietojen päivittämisen. Hän seurasi tiiviisti ajankohtaista kirjoittelua ja työelämään liittyvää uutisointia. Esimerkiksi siitä syystä, että kuntoutuskursseille saattaa tulla ihmisiä suurtenkin rakenteellisten muutosten ja työyhteisöjen kriisien keskeltä. Yleensä ottaen kuntoutustyötä luonnehdittiin kevyeksi asiakastyöksi.

Ollaan niinko niin lyhyen matkaa heijänki rinnalla kulkemassa, että niinko tulevaisuuteenkaan ei tarvi kovin pitkälti mennä sillä tavalla. Että vaikka niitä vaikeita asioita tulee paljon. (sosiaalityöntekijä)

Kevenä työ näyttäytyi varsinkin psykologien, lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden määritelmässä. Kuntoutuksen asiakassuhteet ovat suhteellisen lyhyitä, ihmisillä on usein samanlaisia ongelmia, ja oleskelujaksot laitoksessa ovat pisimmilläänkin vain pari viikkoa kerrallaan. Kovin syvällistä paneutumisesta yksilön elämään ja ajatuksiin ei pääse yleensä tapahtumaan. Tämä luokiteltiin työn kannalta helpottavaksi asiaksi, mutta toisaalta turhautuminen työn tuloksiin liitettiin kuntoutuksen luonteen pätkittäisyyteen ja siihen, että kuntoutus on kuitenkin luonteeltaan enemmän niin sanotusti *"konsultoimista"*, *"suosittelemista"* ja *"ohjausta"* kuin ongelmien hoitamista. Tämä tuo kuntoutujien ja työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen jännitteen, jossa kuntoutuksen luonnetta täytyy korostaa, jotta ihmiset hahmottaisivat sen, mihin kuntoutus on tarkoitettu ja mihin sen kautta ei ole mahdollisuus eikä tarkoituskaan tarttua. Joskus kuntoutujat odottavat esimerkiksi ryhmäkeskustelujen vetäjiltä ja kurssin ohjaajilta kouluttajan tai jonkinlaisen henkilökohtaisen valmentajan tai *"tsemppaajan"* statusta.

Tää meidän päävetäjä, kuraattori, niinkuin kouluaijana sanottiin. (kuntoutuja)

Valmentajan pitää olla innokas, motivoiva ja huumorintajuinen. (kuntoutuja)

Ryhmän vetäjinä toimivat ovat ryhmän kannalta laajassa roolissa. Heillä on ryhmän kokonaisdynamiikasta kokemuksellisesti huomattavasti suurempi vastuu. Ryhmän vetäjien panos kuntoutujaryhmän koossa pitämiseen, asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen ja kuntoutuksen luonteen muotoutumiseen kuntoutujien kannalta on merkittävä. Vetäjät ja muutkin ryhmän työntekijät toivat parhaimmillaan ryhmiin kuntoutuksen kannalta sosiaalista lisäarvoa ryhmädynamiikan huomioonottamisella, positiivisen asenteen luomisella ja sensitiivisellä suhtautumisella kuntoutusasiakkaisiin.

Kuntoutustyöntekijä kertoi, että kuntoutuksesta ja kuntoutustyöstä saadaan lähestulkoon ainoastaan hyvää palautetta, mutta syyksi hän epäilee sitä, että ihmiset eivät halua haukkua kuntoutusta, koska palaute menee työntekijöille, joille halutaan kuitenkin jollain tapaa olla lojaaleja. Kuntoutujien haastatteluissa kuntoutusammattilaisia kehutaan yleensä aina. Varsinkin hyvät ryhmänohjaajat, jotka pitävät tilanteessa toiminnan langat käsissään, ohjaavat, ovat

positiivisia ja ymmärtäväisiä sekä toisaalta ovat tiukkoja ja tarkkoja omissa toimissaan, saavat kiitosta ja arvostusta. Jotkut kuntoutujat tuntuivat kaipaavan ryhmien vetäjiltä johtajan ja "kouluttajan" roolia. Kuntoutustyöntekijöiden kertomuksissa ryhmän kokoonpano ja siihen syntyvä kommunikaation kulttuuri sanelevat sen, millaiseksi ohjaajan rooli voi muodostua.

Kuntoutustyöntekijällä itsellään on usein kuntoutujien arjesta, ammatista ja konkreettisesta työnteosta verraten vähän tietoa käytettäväänään. Toisaalta samoista työyhteisöistä tai ammattialoilta tulevien kuntoutujien kautta tilanteet tulevat ammattilaiselle ainakin ajan myötä tutuksi. Roolia kuitenkin kuvattiin esimerkiksi "kalvakaksi". Tästä syystä esimerkiksi ryhmäkeskusteluissa kuntoutujilta toivottiin enemmän keskinäistä asioiden prosessointia kuin ohjaajavetoista keskustelua. Kuntoutuksen kehittämishankkeessa työelämäkytköstä eli työntekijän jalkautumista kuntoutujaryhmän työpaikalle, oli harrastettu enemmän, mikä luokiteltiin potentiaaliseksi keinoksi tavoittaa ammattiin ja paikkaan liittyviä erityispiirteitä, koska "me ollaan turvallisesti neljän seinän sisällä, kuunnellaan täällä, että mitä ne tekee, mutta että se on jonkulainen kuvitelma". Työpaikoille jalkautuminen oli vienyt kuitenkin liikaa resursseja. Kuntoutustyöhön kaivattiin objektiivisuuden elementtiä, joka liittyy myös kuntoutustyön mielekkyyteen ja onnistumiseen, kun tiedetään, miten asiat oikeasti työpaikoilla ovat. Työyhteisön jäsenkään ei voi mennä kuntoutuksen jälkeen työpaikalleen erityisasiantuntijana ja sanoa, kuinka asioita tulee hoitaa tai mihin asioihin yhteisön tulisi tarttua, koska "se ei voi oikeesti mennä sinne ja sanoo, et tää on ainut oikee systeemi sinne, että se oma rooli [kuntoutuksen ammattilaisen rooli] pitää niinku muistaa siinä". Yleisten totuuksien sijaan kuntoutustyöntekijän ajatukset ja kehittämisehdotukset määriteltiin usein "suosituksiksi". Tästä etäisyyden ja kuntoutuksen käytännön monitoimijuuden⁴³ takia ainoiden oikeiden totuuksien ja neuvojen sijaan mielummin "yritetään nyhtää sitä siltä ihmiseltä itseltään sitä ajatusta. Että joskus joku saattaa olla, että sanoo, että sano mun pomolle sitä ja tätä ja me että no "ei, että mitäs sä haluaisit sanoo, että ooks sä ajatellu, että kävisit ite jutteleen"(kuntoutustyöntekijä).

Professioiden keskinäisestä suhteesta

Kuntoutuksessa toimitaan moniammatillisen työryhmän rakenteessa. Mukana on lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti tai vastaava. Työnjaoista johtuen kuntoutuksen eri asiat kuuluvat eri työntekijöiden vastuualueisiin. Ryhmää lähellä on ryhmävetäjä, ohjaaja, joka useimmin on "jumppari". Ohjaaja on usein ammattilainen, jonka kuntoutujat ensisijaisesti mainitsevat, ja jonka kanssa he viettävät suuren osan kuntoutuksen ohjatusta ajasta. Erityistyöntekijät pitävät ryhmäkeskusteluja ja ovat tavattavissa sovittuna aikana. Lääkäri tekee kurssiin kuuluvat tarkastukset ja mittaukset sekä voi pitää ryhmäläisille ryhmäkeskustelun.

⁴³ Työpaikat, kuntoutujat, kuntoutuslaitokset, työterveyshuollot ja lopulta kuntoutuksen omat professiot.

Maallikon on aina jossain määrin seurattava asiantuntijoiden omaksumaa totuutta ja huomioitava asiantuntijan pätevyys, professio ja tuon profession vakaus eli instituutio. Tämä on asiantuntijuuteen tukeutuvan yhteiskunnan strategia. (Eräsaari 2002, 30.) Medikaalinen kohtaaminen on pohjimmiltaan asymmetrinen. Mikä tahansa potilaan tai hoidettavan status onkin ulkopuolella, hoitotilanteessa tiedollinen expertti on se, kenen vastaanotolle tullaan (Atkinson 1995, 31.) Asiakkaan ongelmien määrittelytavat kytkeytyvät aina yleisempiin intresseihin. Ongelmien määrittelyvallasta keskusteleminen on ammatti- ja koulukuntaryhmien valta-asemien problematisointia. Nykyisen kuntoutusjärjestelmän on usein todettu pohjaavan biologispsykologisiin lähtökohtiin ja tarpeisiin, mutta myös muunlaiset lähestymistavat ovat mahdollisia. (Riikonen 1992.) Käytännössä kuntoutujien ongelmat, joilla tarkoitan yksittäisiä ongelmia, annettiin luontevasti toiselle toimijalle, mikäli se oli perusteltua. Moniammatillisessa ja kommunikoidussa työryhmässä tämä on mahdollista. Kuntoutujien asiat voivat olla elämäntapamuutoksiin liittyviä yksittäisiä asioita tai sellaisia henkilökohtaisia ja mahdollisesti hankaliksi koettuja asioita, jotka tulevat esiin läheiseksi koetun asiantuntijan kanssa, ja jotka ohjataan parhaimmissa tapauksissa käsiteltäviksi erityistyöntekijälle.

Minna: Mutta että saatteks te kuulla tuolla lenkkipolulla semmosiakin juttuja, jotka vaikka kuulus psykologillekin tai saatte vähän jotenki vetää yhteen ett...

Joo. Kyllähän me siitä tietoo sit välitetään, et miten se tota nii, et pitää tavallaan olla tuntosarvet herkkinä, et miten siihen asiaan että monestihan käy niin, että kun ihminen vaikka ois ihan tämmönen prosessi, että käy lääkärillä, psykologilla ja sosiaalityöntekijällä, niin sitten voi mun keskustelussa tulla esille se, mutta että se ei välttämättä johdu siitä, että se on minä vaan se, että se ihminen on jo sen verran monta kertaa yrittäny saada sen jonku asian sanotuksi, ja että se sitten vihdoinkin saa sen sanotuksi ja sitten minä kysyn että "no, haluatko sinä mennä X:n kans tästä asiasta keskustelemaan", että hyvinkin usein itse asiassa tulee tää. (kuntoutustyöntekijä)

Mä saatan sanoo, et mä en tätä asiaa tunne, mut siinäkin saa olla varovainen, että jos sä sanot, että meillä on psykologin mahdollisuus, niin joku kokee sen että se juttu loppuinkin siihen. Että "ai, sä lähetätkin mua toiseen paikkaan". Et täytyy vaan yrittää selittää, että tässä on vaan se ajatus, että ne on ammatti-ihmisiä, että ne osais auttaa sua vähän enemmän tässä. (kuntoutustyöntekijä)

Asiat tulevat mahdollisesti esiin vasta luotettavaksi koetun työntekijän kanssa. Viitataan tällä paitsi läheisen suhteen muotoutumiseen myös siihen, että psykologien ja sosiaalityöntekijöiden asiantuntemusalueeseen kuuluvat asiat voivat olla kuntoutujille vaikeita käsiteltäviä: Tarpeen täytyy olla jo aika suuri, jotta useimmat ihmiset voivat varata ajan esimerkiksi sosiaalityöntekijälle puhuakseen vaikkapa perheongelmistaan. Kyse on myös eri ammatteihin liittyvistä mielikuvista. Varsinkin erityistyöntekijöiden ammattiteissa tämä näkyy selkeästi. Karrikoiden voi ajatella, että sosiaalityöntekijöihin suhtaudutaan köyhäinavun ja lastensuojelun kehyksissä, psykologeihin taas horjuvan mielenterveyden mielessä ja lääkärit ovat usein ensisijaisia auttajia, koska fyysisiin ongelmiin on helpompi tarttua kuin niin sanottuihin psykososiaalisiin asioihin, jotka muutenkin vaikuttavat olevan kuntoutujien mielikuvissa hämäämpi kenttä. Roolijaollisilla mielikuvilla on valtaa myös kuntoutustyössä. Joku lääkäri kertoi esi-

merkiksi ”*pelottelevansa*” kuntoutujia psykologilla, jos asiakas sattui suhtautumaan yliolkaisesti lääkärin neuvoihin. Kuntoutustyössä moniammatillisuus luokiteltiin lähes poikkeuksetta positiiviseksi asiaksi, mutta *kuntoutujat eivät välttämättä hahmota kuntoutustyön ammattilaisten keskinäistä roolijakoa ja funktiota kuntoutuksessa*. Tähän liittyy myös oma ymmärrys elämäntilanteen kiemuroista ja omiin kehitystarpeisiin liittyvistä ongelmista.

Ko on sosiaalityöntekijä, niin sitte on pari kertaa käyvy niin, että se on se muuri tulee sieltä sen takia, ku on sosiaalityöntekijä, ja ku on kokemuksia ollu sosiaalityöstä muissa yhteyksissä, nii että pariin otteeseen on pitäny perustella, että mitä varten tulee sosiaalityöntekijän luo, koska muuten ei oo päästy eteenpäin, [kuntoutusohjelmassa] koska ihminen on ollu [naurua] niinko jotenki niin tuohtunu siitä, että ko hän tulee sosiaalityöntekijälle. Että, ko hän tulee kuntoutukseen, nii sitte hänet pannaan niinko sosiaalityöntekijälle. [naurua] (sosiaalityöntekijä)

Sosiaalityön tehtäväkenttä on muihin professioihin verraten epämääräisempi myös esimerkiksi muualta kuntoutustyötä katsovien ammattilaisten kuten erikoistuvien lääkäreiden näkökulmista. Käsitykset sosiaalityön tehtäväkentästä ovat yleensä ottaen suppeita. Lähinnä asetelma korostuu sellaisten ihmisten kanssa, joilla itsellään on ollut ongelmallisia asiakkuussuhteita sosiaalihuoltoon ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Käytännössä asiakkuuksien ohjautuminen erityistyöntekijöille, psykologeille ja sosiaalityöntekijöille, vaikuttaa olevan usein lääkäreiden varassa ja heidän ajattelutavassaan, vaikka he eivät päättäkään asioiden ohjautumisesta yksin. Sosiaalisen ja psykologisen raja-aita koettiin jossain määrin epämääräiseksi, paikallistasolla laitoksessa tai eri yhteyksissä neuvoteltavaksi asiaksi.

Minna: Eli vähän medikalisoidaan se päihdeongelma tavallaan?

Niin, niin. On ja sitte varmaan näitä vanhoja perinteisiä käsityksiä varmaan, koska niin siellä sairaalassa ja terveyskeskuksissa sosiaalityöntekijä tekee semmosia etuusjuttuja. --- niinko psykologi ja sosiaalityö, niin niissä rajauksissa olis kehittämisen varaa. (kuntoutustyöntekijä)

8.2 Aikuisia ei voi käskyttää

Ryhmän aloittaessa toimintaansa laitoksessa heille pidetään lyhyehkö esittelyistunto, jonka yhtenä tavoitteena on epäsuorasti välittää oikeita käyttäytymissääntöjä kuten aikataulujen noudattamista, tupakanpoltoa tai juhlimista. Myös kuntoutuksen tavoitteita ja yksilöön keskittymistä korostettiin ainakin niissä tapaamisissa, joissa olin mukana. ”*Tehän tiedätte, että kuten rippileirilläkin, täälläkin on säännöt*”. Koska kuntoutukseen tullaan erilaisilla orientaatioilla ja erilaisien mielikuvien tai odotusten saattelemina, ”*niin on myös lähetty vähän semmosilla fiiliksillä, ja sen takia me otetaan heti alussa puheeks se alkoholiaasia ja muutenki, että ei ny aikuisille kehtaa ihan suoraan sanoo, että käyttäytykää kunnolla*”. Kuntoutumisen pelisääntöjä pyritään pitämään yllä kuntoutuksen kuluessa. Esimerkiksi

siinä, että jatkuvasta matkapuhelimen käytöstä pyydetään luopumaan. Kysyin haastatteluissa tästä järjestyksen ylläpitämisestä.

Että siinä mä oon kanssa ihan käyttäny, että jos mulla on semmonen mahdollisuus siihen puhua, vaikka ei nykyään ei oo ehkä, mutta sellanen ennakkoinfo pitämässä, nii mä sanon siellä ihan suoraan, että aivoja ei tarvitse jättää kotiin. [nauraa] Että tällä lailla niinko! Että siis, että käyttäytytte ihan niinko aikuisten tavalla täälläkin, että ihan te ite päätätte siitä, että tota ihan niinko loppujen lopuksi, että tota siis aikuisten aivot. (kuntoutustyöntekijä)

Usein on niin, että aikuisten kontrolloiminen on hienovaraista ja epäsuoraa. Se on sisäänrakennettu lausahduksiin, kommentteihin ja tilallisiin rytmeihin kuten pöydän ympärillä istumiseen. Toiset kuntoutustyöntekijät kontrolloivat kuntoutuksessa käyttäytymistä toisia tarkemmin. Joku kertoi puuttuvansa kirolluun tai jatkuvaan vitsailuun. Ryhmien on pysyttävä niin sanotussa aikuisen roolissa, jolla tarkoitetaan muun muassa asiallista, osallistuvaa, analysoivaa suhtautumista kuntoutuksessa käsiteltyihin asioihin, harjoitusten tekemistä ja muutoinkin käyttäytymistä, joka kuuluu aikuisen rooliin. Tilanteessa pitää keskittyä kulloiseenkin toimeen eikä tehdä omia sääntöjään, kuten poistua tupakalle kesken istuntojen, vaellella pitkin harjoitussalin seinustoja, puhella kavereiden kanssa kesken kaiken, harrastaa jatkuvaa ryyppäämistä tai majoittua nuokkumaan penkeille. Toisin sanoen, työhön kuuluu tällainen kontrolloimisen väre, jonka jotkut ammattilaiset kokivat lähinnä ärsyttäväksi.

Mun ei kuulu olla ikään kuin vanhempana lapsille. Vaan kuitenkin aikuinen aikuisten parissa. Välillä tympäsee, ku aattelee, että ei se oo tähän työhön kuuluva asia. Että jokaisessa asiakastyössä on helppoja ja vaikeita asioita, että yks semmonen piirre tässä työssä, mihin ei tosiaankaan törmää missään sosiaalitoimistossa tai virastossa. (kuntoutustyöntekijä)

Minna: Onks semmosta sitte paljo, että ihmiset ikään kuin kokeilee tämmösiä rajoja?

Kokeilee, joo! Kyllä, ja sitä sitte kokeillaan ohjaajaa kato, että meneeks se hämilleen että mitä se niinku tekee, että mitä se niinku sanoo, kun mennään ehdottelemaan sille jotakin tai muuta vastaavaa että. (kuntoutustyöntekijä)

Joku kertoi muistuttavansa yleisistä käyttäytymissäännöistä kommunikaatiotilanteissa, kuten puheenpyytämisestä ja toisten puheenvuoron kunnioittamisesta. Toisaalta vapautunut ”*pälpätys*” tulkittiin myös positiiviseksi, koska silloin ”*jäykistely jää pois*” ja ”*pienet heitot tuo ryhmähenkeen*”.

Erilaiset tiedolliset ja ammatilliset taustat näkyvät kuntoutuskursseilla. Kuntoutustyöntekijöiden kokemuksissa suorittavan työn ryhmät olivat usein helpommin lähestyttävissä, niissä oli usein hyvää, reiluksi määriteltyä henkeä ja yhteisöllisyyttä ja niitä oli helppo motivoida tekemään kuntoutuksessa määriteltyjä toimia. Toimihenkilöistä tai tietotyön tekijöistä koostuvilla ryhmillä koettiin olevan usein kuntoutusta arvottavaa asennetta. Eniten kriittistä, tarkkasilmäistä asennetta ja ammattirooleissa ja varsinkin asiantuntijan roolissa pysymistä syntyy tietotyötä tekevien tai terveys- ja hoiva-aloihin liittyviä ammatteja sisältävissä porukoissa. Tällaiset ihmiset saattavat vaatia kuntoutustilanteissa ”*pöytään kovia tieteellisiä faktoja*” ja ”*pikkutarkkaa nippelitetoa*”. Jotkut kuntou-

tusasiakkaat tarvitsevat laajan ja ihmisläheisen suhtautumisen, toiset ovat erityisen kiinnostuneita kuntoutuksen tuloksista. Suorittavan työn ihmiset tai niin sanotut tavalliset ihmiset [kuntoutustyöntekijän termi] ryhmäytyvät kuntoutustyöntekijöiden tulkinnoissa helpommin, ja ovat usein keskenään sallivampia keskustelijoita, tosin aihepiirit vaikuttavat olevan sellaisia, joista vallitsee jo lähtökohtaisesti melko laaja yksimielisyys. Ylipäätään vetäjien pitää huomioida jollain tasolla omassa toiminnassaan kulloisenkin ryhmän tiedonvälitykseen liittyvät tarpeet. *”Insinöörit ehkä tyypilliset, ne haluaa pikkutarkan viestin ja joku toinen on paljon laajempi eli sun täytyy aina miettiä, et mille ryhmälle sä meet niinko puhumaan”*.

Suhde toiminnan ja sen kohteiden välillä on muotoutunut enemmän suostuttelevaksi ja erikoisella tavalla empaattiseksi kuin informatiiviseksi. Ihmiset ovat usein tietoisia hyvään terveyteen liittyvistä asioista kuten lihottavasta ruuasta, liikunnan eduista ja terveellisistä elämäntavoista ylipäätään. Toisin sanoen, kuntoutustyössä koetaan, ettei aikuisten, työikäisten kuntoutuksen luonteeseen kuulu käskyttävä suhtautuminen vaan on otettava enemmänkin hienotunteista etäisyyttä kuntoutujiin. Käskemisen ja määräämisen sijaan kuntoutustyöntekijät tuntuivat käyttävän suhteellisen paljon huumoria ja muita retorisia suostuttelukeinoja, kun yrittivät saada ryhmän tekemään mitä halusivat. Harvoissa tapauksissa päätyy sanallisesti huomauttamaan, ojentamaan tai kieltämään huonosta tai muuten ei toivotusta käytöksestä. Tällaista tietenkin sattuu, mutta silloin ollaan tekemisissä sanallisten tai fyysisten loukkausten, selkeiden sääntöjen rikkomisten tai huonon ryhmätoiminnan kanssa. Usein on niin, että toimintaan puuttuminen, kuten krapulaisen kuntoutujan puhalluttaminen, toimii joukossa ennaltaehkäisevästi. Muut ryhmäläiset näkevät, että säännöistä pidetään kuntoutuslaistoksessa kiinni.

Ja mä käytän aika paljon huumoria, koska mä oon sitä mieltä että aikuisia sä et voi käskyttää. Ne käyttäytyy just päinvaston, jos sä rupeet käskyttää. Samoin jos kuntosalilla on joku laiskempi porukka tai yksilö, niin en mä mene siihen: ”Nyt ylös ja mene sinne, tos on laite, ja mie tuun näyttämään”, vaan että mä, että jotain, että ”mikäks miesten juoruporukka täällä on”, et mä saan ne silleen hoksaamaan et voi vitsit.

Minna: Niin ettei kehtaakaan sitte.

Ei kehtaa.(kuntoutustyöntekijä)

Suhde kuntoutujiin muuttuu kuntoutusprosessin myötä, jolloin ohjaajalla on käytössään enemmän mahdollisuuksia kommunikaatioon. Kun ryhmän omaan kieleen ja juttelutapaan pääsee sisään, suhde on usein mutkattomampi ja asioista voidaan puhua eri tasoilla, vaikka kaikkiin ryhmiin ei kuitenkaan synny otollista ilmapiiriä. Ryhmän kanssa oleminen edesauttaa mutkattoman suhteen syntymistä, mikä on tarpeellista, jotta kuntoutustapahtumissa päästään sosiaalista pintaa syvemmälle. *”Sä voit tietää sen, että tollehan mä voin korjata ton liikkeen, se ei oo moksiskaan, mutta joku toinen saattaa olla, että se ei tykkää liikunnasta varmaan enää yhtään, kun se huomaa, että sitä niin kuin korjataan jatkuvasti sen tekemisiä”*.

Kuntoutuksen silppumaisuus tai ryhmien vaihdokset koettiin haastaviksi, varsinkin silloin, kun työntekijä koki erityisesti yhdistävänsä kuntoutujien tavoitteet kuntoutustilanteeseen. Tällöin ryhmiin ja ryhmän asioihin ei ehdi paneutua. Jumpan voi vetää liki kuka tahansa, mutta jos *"tavoitteet puuttuvat, se ei oo niinko tasokasta"*. Tavoitteet saatetaan mieltää nimenomaan henkilökohtaisiksi, jolloin ohjaaja haluaa ottaa ohjaavan otteen kuntoutujan läpikäymästä prosessista. Vaikka harjoitteet saattavat olla samanlaisia, niiden henkilökohtainen merkitys joskus eriytetään varsinaisesta fyysisestä toimintatapahtumasta. Käytännössä asiat ovat kuitenkin kuntoutujasta itsestään kiinni. Kuntoutuksessa on tästä huolimatta myös ihmisiä, joille ei tapahdu mitään eli *"toteaa vain, että en ole koskaan tehnyt mitään enkä tule tekemäänkään"*.

Minna: Joo, mitä sä ite aattelet, että kun tää on tällasta tavoitteellista, että voishan sitä aatella, että ei halua niin ei halua.

Joo, ja toisaalta sitte meillä on lähtökohtakin, että faktat pöytään toteaminen, että mahdollisuuksia on, että jos sä haluat, ni kaikkee tätä on, ja jos et, nii se on siinä, et sou? Et onhan se välillä turhauttavaa, ku et ku me ei olla mitää lähetyssaarnaajia. (kuntoutustyöntekijä)

8.3 Kuntoutujan rooli

Kuntoutumisen edellyttämään henkiseen tilaan tulee päästä. Minulla oli mielenkiintoinen keskustelu erään psykologin kanssa. Olin miettinyt tietysti sosiologina laitoksen kontekstissa syntyvää roolikasaumaa ja sitä, miten ihmiset tässä tilanteessa toimivat. Eri ryhmissä on esimerkiksi erilaisia toimijapositioneja ja sosiaalisia rooleja. Kuntoutustyöntekijöillä on omia persoonallisia ammattiroolejaan ja institutionaalistuneita positioneja, joita ammattikäytänteet ja laitoksen työnjako pitävät yllä. Jossain vaiheessa mietin, tuottaako laitokseen tuleminen jonkinlaista omaa elämänpiiriin liittyvien roolien uudelleenmuotoilua tai poistamista. Millainen on kuntoutujan rooli? Psykologi pohti tätä. Rooleista vapautumista tapahtuu varsinkin kuntoutuksen alkutaipaleella. Laitokseen tuleminen tuottaa selvästi vapautumista, mutta toisaalta epävarmuutta siitä, miten tulee käyttäytyä ja toimia. Tässä kohdassa ryhmien vetäjillä on välittäjän rooli.

Roolilla tarkoitan toimijan positioneja, joka rakentuu sosiaalisen yhteisön vuorovaikutuksessa, mutta on myös sisäänrakennettuna kuntoutuksen asiakkuuteen. Tästä asiakkuuden luonteisuudesta johtuen ja roolin arkikielistyneeseen merkitykseen liittyen, haastateltavat analysoivat eri rooleja varsin sujuvasti. Erot toimijoiden välillä ovat laitoksen kontekstissa selkeitä. Erving Goffman (1969, 12–13, 19) sanookin, että laitokseen tulevilla on tullessaan arkisen maailmansa elämäntavan ja toimintojen piiri, joka perustuu oman maailman sosiaalisiin toistuvuuksiin, ja jota pidetään itsestään selvänä siihen hetkeen asti, kun saavutaan laitokseen. Samalla kun yksilö laitokseen tullessaan eräällä tavalla menettää identiteettikalustonsa, hän ei pysty esittämään toisille itsestään tavallista kuvaa vaan se joutuu uudelleenmuotoilun kohteeksi. Yhteisöjen jäsenenä ole-

minen laitosympäristöissä vaatii sen, että yksilön on otettava ja omaksuttava jollain tavoin laitoksen ja sen ympäristön tarjoama ja konstruoima identiteetti. (Spencer 2001, 172.)

Kuntoutujat joutuvat kysymään itseltään jossain vaiheessa kuntoutuksen alkua, *”keitä tässä nyt ollaan”*. Psykologin mielestä tässä kohdassa hyvin suuri vaikutus on esimerkiksi sillä, minkälainen vaikutelma kuntoutuksesta luodaan. Aktiivinen ote, joka kuntoutukseen yleisellä tasolla liitetään, kuuluu myös kuntoutujan rooliin. Kuntoutujat eivät ole välttämättä etenkin heti kuntoutuksen alettua täysin perillä kuntoutuksen merkityksestä vaan saattavat odottaa esimerkiksi yksilövalmennusta tai henkilökohtaista hoitojaksoa. Toinen asia on koulumaailmaan viittaava formaali, tekemiskeskeinen kurssimuoto, jota on opittu seuraamaan. Kolmas tätä sivuava asia on, että kaikilla ei ole kulttuurisia valmiuksia toimia laitosympäristössä; he eivät ole koskaan olleet asiakkaana tai potilaana laitoksessa tai vastaavassa ympäristössä. Ihmiseltä odotetaan laitoksessakin itseohjautuvuutta, johon kaikki kuntoutujat eivät välttämättä ole totuneet.

Näkyvimpiä asemia ihmisillä ovat ammattiin ja statukseen sekä toiseksi perheeseen liittyvät roolit. Tässä suhteessa kuntoutujan roolit eroavat sen suhteen, onko kuntoutukseen tultu tutussa ryhmässä vai yksilöinä vieraaseen ympäristöön. Vieraassa ryhmässä ihmiset ovat kuntoutustyöntekijöiden mielestä enemmän läsnä persoonina, ja pystyvät *”päästämään irti”* tai *”heittäytymään”*, jolloin kuntoutuksen alku on lähtökohtaisesti mielekkäämpää. Saman ammattialan ryhmissä kuluu aikaa siihen, että työrooli siirtyy taka-alalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöltä menee usein paikan hakemisessaan kauemmin kuin muilta. Opetusalan henkilöstö mainitaan myös haasteelliseksi. Ohjaajan kannalta asetelma on samalla haastava, koska hän joutuu ammatiasemastaan kommunikoidaan samalla kertaa sekä kuntoutusasiakkaiden että erilaisten kollegojen kanssa.

Ne vähän aikaa hakee toisistaan sitä roolia, et se on hyvin tyypillinen kans, että sanotaan yks lääkäriporukka, että niistä näki, että ensimmäiset päivät ne oli niin lääkäreitä, enne ku ne lähti siihen, et *”hei”*. Koska sitten siinä on aina se, et jos siinä on läheinen työkaveri, niin siinä on työrooli helposti. (kuntoutustyöntekijä)

Positiivisinta roolien liudentumisessa on se, että varsinkin samalta työpaikalta tulevien keskinäiset ammattiroolit parhaimmassa tapauksessa himmenevät: Ei olla läsnä esimerkiksi alaisina tai tietyn työprosessin tekijöinä vaan kuntoutujiina. Koulutetuimmilla ihmisillä työrooli, titteli tai korkea asema tulevat puheessa helposti esiin varsinkin kuntoutuksen alussa. Näiden roolien korostuessa kuntoutuksessa ja ryhmässä toimimisen yhteydessä, kuntoutustyöntekijät kokevat asian hankaloittavan kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista. Rooleista irtipääsemisessä on kysymys myös siitä, että annetaan *sosiaalinen lupa* olla jonkunlainen. Tällöin asioista voi ihannetapauksissa puhua omilla nimillä, voi puhua omista asioistaan eikä tarvitse panostaa muuhun kuin senhetkiseen tavoitteeseen ja aiheeseen. Tätä edesauttavat kuntoutuksen alussa koko ryhmän kanssa sovitut pelisäännöt luottamuksellisuudesta ja vaitiolosta. Ryhmän asioita ja ihmisten sanomisia ei ole tarkoitus levitellä muiden kuin ryhmäläisten

kuuluville. Käytännössä omista ja muidenkin asioista puhutaan vapaa-ajalla ainakin asumisyksiköissä. Kuntoutuspäivän teemat saattavat parhaassa tapauksessa jatkua kuntoutujien puheissa.

Kyllä se näkyy joissakin etenkin varsinkin vähän iäkkäämmissä vaikka näissä Tyk-kuntoutujissa mitkä tulee, että ne saattaa olla hyvinki arkoja ja suhtautuu siihen selviämiseensä [kuntoutuksessa ja elämässä ylipäätään] pikkasen epävarmasti, ja sit ku ne tulee sille toiselle jaksolle, niin ne saattaa olla aivan eriolosia. (kuntoutustyöntekijä)

Rooleista irrottautumiseen yritetään epäsuorasti rohkaista joissakin yhteyksissä. Yksi tällainen asia on liikunta, mutta myös elämäntapaan ja taitoon liittyvissä asioissa entisestä irtipääseminen on yksi keskeinen, epäsuora tavoite. Mikäli kuntoutuja ei omaksu kuntoutuksen tarjoamaa toimijapositiona tai ei pääse henkisesti virittäytymään kuntoutukseen, myös kuntoutuminen hyvin todennäköisesti hidastuu tai heikentyy. Jotkut voivat taantua, kuten joku mainitsi, huolimatta siitä, että voi olla muutoin perusluonteeltaan omatoiminen ja vahva ihminen. Tähän liittyy osittain mielikuva kuntoutuksen passiivisuudesta ja hoitollisuudesta, joka joillakin ihmisillä elää vahvasti mielikuvatasolla. Tällaiset rooliristiriidat ja ”objektiksi taantumiset” aiheuttavat helposti kuntoutujilla kriittistä asennetta ja yleistä tyytymättömyyttä koko kuntoutustoimintaa kohtaan. Joskus voi olla niinkin, että asiakas on todella ohjautunut palvelujärjestelmässä väärään paikkaan ja tulee kuntoutuksen asiakkaaksi. Tällaisia ovat esimerkiksi mielenterveysongelmaiset. Hankalaan rooliin liittyy siis myös palvelun ja tarpeen kohtaamista, mutta myös piirteitä, jotka liittyvät esimerkiksi omaan asemaan yhteiskunnassa: kuntoutuksen kuntoutujapositiona tuntuu sisältävän aktiivisuuden odotuksesta huolimatta jossain määrin objektina olemisen ja eräänlaisen yhteiskunnallisen vajaavaltaisuuden piirteitä.

Mitkä on niinko puhuttiin, ettei asetu kuntoutujan rooliin, niin tulee ite kuntoutukseen tämmöstä sosiaali- ja terveysministeriön väkee, mitkä tuli vähän arvioimaan tätä taloo ja kuntoutusta, että mitehän teilä se asia ja heitä ei saanu joitaki porukkaa ees niinko kuntoutujan nimellä sanookkaan että.

Minna: Ai jaa.

Joo, että he eivät niinko oo kuntoutujia, että tämmöset porukat ovat justiin, et ne ei sitten semmosista kahleista pysty irrottautumaan. (kuntoutustyöntekijä)

Asemoituminen kuntoutujaksi voi olla vaikeaa yllättävän pienistä mutta koki-
jan kannalta merkityksellisistä syistä kuten eräässä kertomuksessa, jossa kun-
toutuja laittaa keski-ikäisenä kuntoutuslaitoksessa ensimmäistä kertaa elämäs-
sään verryttelyasun ylleen. Työntekijät kertoivat, että kuntoutujan rooli lähtee
kaiketi muotoutumaan jollain tapaa jo siinä vaiheessa, kun ihminen hakeutuu
kuntoutukseen. Elämänmuutosta aletaan valmistella ajatuksen tasolla. Lähtö-
kohtaisesti kuntoutujan rooli ajatellaan vastaanottajan rooliksi (ks. Järvillehto &
Kiiski 2010, 46). Tällä viitataan kuntoutuskurssin tapaan altistaa yksilöt keski-
näiselle vuorovaikutukselle ja kuntoutuksessa jaettavalle ohjaajavetoiselle tie-
dolle. Kuntoutuskurssi rakentuu ryhmän panoksena, jossa kaikki toimijat ovat
yhtäältä vastaanottajia ja toisaalta palautteenantajia. Kuntoutujan osaan kuuluu

itsensä asettaminen tarkkailun kohteeksi. Kohde voi olla henkilökohtainen tavoite tai joku ominaisuus. Kuntoutustyössä on kyse hyvinvointivaltioammattilaisen ja kansalaisen kohtaamisesta, rakenteeltaan hierarkkisesta tilanteesta. Anneli Pohjolan (2003, 44–47) mukaan osa auttamissuhteen vallasta on rakenteellista, millä hän tarkoittaa sitä, että suhteeseen sisältyy yhteisöllisesti hyväksytyjen toimintatapojen ylläpitämistä ja tukemista. Palvelujärjestelmä yhtäältä auttaa kansalaisia ja toisaalta sosiaalista ihmisiä. Yhteiskunnan tasolla tämä järjestelmään liittyvä piirre on tarkoituksenmukainen, mutta asiakassuhteessa sillä on vaara muuntua yksilökohtaisten elämänvalintojen moralisoinniksi. Määrittelyvallan seurauksena syntyy nimeämisen kategorioita, mikä eittämättä mielestäni kuntoutuja-termikin on. Pohjolan mukaan kategorioiden kantajista tulee niihin sisältyvien merkitysten ja ongelmien kantajia. Auttamistilanne realisoituu asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksessa, jossa ei ole kyse vain kahden toimijan kohtaamisesta vaan siihen heijastuu useita tekijöitä, kuten yhteiskunnassa ja kyseisessä palvelujärjestelmässä vallitsevia asenteita ja pyrkiä.

Kuntoutujan objektiksi joutumisen asemaa lieventävät esimerkiksi kuntoutuspalveluiden kilpailuttamiseen ja kulutuskansalaisuuteen kytkeytyvä asiakkaan status ja kuntoutuksen hetkellinen olemus. Eräsaaren (Eräsaari 1995a, 176) mukaan asiakkaan kanta instituutioon muotoutuu sen mukaisesti, kokevatko ihmiset saavansa sieltä jotain vai eivät. Myönteinen suhtautuminen voi olla työpaikansaannin tai myönteisen tukipäätöksen tulosta. Pääsääntöisesti perustava roolijako ilmenee asiakkaiden ja työntekijöiden välillä. Roolit rakentuvat eri lähtökohdista käsin esimerkiksi niin, että asiakkaan rooliin liittyy enemmän katsojan kuin esittäjän elementtejä. (em., 186.) David Hyndman (1985) kirjoittaa autoetnografiassaan kuntoutuksen rooliulottuvuudesta, ja nimittää hyvän kuntoutujan roolin tarkoittavan pelin pelaamisen (*“playing the game”*) logiikkaa. Tällä hän tarkoittaa sitä, miten kuntoutuksessa onnistuminen konstruoituu järjestelmässä kuntoutuslogiikan mukaisten odotusten omaksumisena ja niiden mukaan toimimisena. Kuntoutujan rooli on pelata kuntoutuksen peliä yhdessä sitä ohjaavien ammattilaisten kanssa. Tästä johtuen esimerkiksi asiat, jotka kuntoutuja kohtaa opetellessaan ja kokiessaan asioita ruumiiseensa liittyen, ovat määrittyneet kuntoutuksessa järjestelmävetoisesti niin, että kuntoutuksen ammattilaisilla on prosessissa ratkaiseva rooli. Warren ja Mandelson (2008, 194) kuvailevat tätä piirrettä esimerkillä, missä proteesin saajan odotetaan sitä tarjottaessa ensinnäkin hyväksyvän sen välittömästi osaksi elämäänsä ja toiseksi maksuvan sen käyttämiseen kytkeytyvät käytännöt ja toimintatavat. Toisaalta kuntoutus etenee varsinaisesti silloin, kun kuntoutuja itse hyväksyy asetetut tavoitteet ja niiden saavuttamiseen tähtäävän strategian (ks. myös Nokso-Koivisto 2001).

8.4 Kliininen katse

Yleisellä tasolla hoidettavan asema on länsimaisessa lääketieteessä ja terveydenhuollossa muuttunut tieteen ja teknologisen kehityksen myötä monipuolisemmaksi. Apua ja parantumista odotetaan yhä enemmän ja varmemmin. Lääketieteen asema ja ihmisten suhtautuminen siihen ovat ristiriitaisia. Vaikka lääketiedettä arvostetaan, se ei ole enää kaikissa sairauksiin liittyvissä kysymyksissä itsestään selvässä auktoriteettiasemassa. Tässä kehitysprosessissa potilaan, asiakkaan, rooli on korostunut, ja ihmiset olettavat järjestelmän esittävän kiinnostusta yksilöllisyyteen ja asiakkaana olevan henkilökohtaisiin tilanteisiin. (Kangas 2003, 73.) Ihmiset hankkivat tietoa omiin sairauksiinsa ja ongelmiinsa itsenäisesti niin, että omaavat lopulta verrattain suuren tietomäärän, jolloin suhde ammatilliseen asiantuntijaan muuttuu entistä keskustelelevammaksi. Pääsääntöisesti on niin, että kuntoutujat kokevat kuntoaan, ruumistaan ja toimintakykyään koskevat asiantuntija-arviot yhdeksi keskeiseksi kuntoutuksen anniksi. Moni kokee vasta kuntoutuksessa saavansa tukea ja apua juuri sellaisiin ongelmiin, jotka edesauttavat fyysistä kuntoa ja ylipäätään elämässä jaksamista. Yleinen kertomus on sellainen, jossa työikäistä vaivaa moni vaiva vuosia tai hän kärsii asioista, joita ei ole aiemmin tiedostanut johtuvaksi jostakin fysiologiaan liittyvästä asiasta. Arkisessa elämässä työikäisen vaivoja vähätellään, hän ei pääse lääkäriin, terapeutille tai ylipäätään mihinkään hoitoon. Kuntoutuksessa saa kuitenkin asiantuntija-arvion itsestään. Tätä kuntoutujat arvostavat.

Hoidettavana oleva saa Susan Erikssonin (2002, 50) mukaan erilaisia diskursiivisia positioita esimerkiksi selostuksissa sairauksista tai toimenpiteistä. Potilas on ”liikuntarajoitteinen”, ”masentunut” tai muuta vastaavaa. Näissä yhteyksissä potilaan asema määräytyy asiantuntijan valta-aseman kautta, hoitoon tulevasta tulee lääketieteellisten toimintojen kohde ja määrittelijästä puolestaan aktiivisempi osapuoli. Eriksson on huomannut, että esimerkiksi leukemiaa sairastava saa puheessa identiteettinsä sairauden kautta. Samantapaista kielenkäyttöä on havaittavissa myös kuntoutustyön ammattilaisten tavassa käyttää ihmisistä vertauskuvallisesti (ks. Lakoff & Johnson 1980) sairautta tai vikaa tarkoittavaa sanaa.

Että esimerkiks nää vakavat depressiot voi olla semmosia, vaikkei me semmosia tänne otettais, semmosia hoitamattomia depressioita, niin niitähän vaan joskus kävelee ovista sisään. (kuntoutustyöntekijä, lääkäri)

Asiantuntijoiden suhteen kyse on niin sanotusta ammattislangista, jolla on yhteisössään viestinnällinen merkitys. Se on tapa selkeyttää asioita ja tuoda ydinprosessin avainasiat esiin. Modernin lääketieteen kehityksessä vakiintunutta tapaa tehdä havaintoja, potilaan olemuksen tarkastelua, on nimitetty kliiniseksi katseeksi (*clinical gaze*) (Atkinson 1995, 60). Teknologinen kehitys ja laitosten tilalliset käytännöt ovat edesauttaneet sitä, että ruumis on diskursiivisesti josain muualla kuin sairaavuoteessa tai laitoksen käytävillä. Ruumis on pirstoutunut osasiksi ja ominaisuuksiin, jotka vertautuvat muiden ihmisten vastaaviin

osasiin, ja joita voidaan observoida ja vertailla keskenään. Tästä johtuu se, että yksittäisen potilaan ominaisuudet tyypistyvät retorisesti. (em. 61.) Yhtäältä kyse on sosiaalisesta järjestyksestä, toisaalta ammattikuntiin liittyvästä työnjaosta. Jokainen ammattilainen luo katseensa oman asiantuntemuksensa rajaamaan kohteeseen. Lääkäreiden haastatteluissa tosin erityisesti korostui pyrkimys käsittää ihminen kokonaisuutena. Lääketieteen valta-asemasta määrittelyvallan kentällä ollaan varsin tietoisia. On kuitenkin niin, että ihmisten yksilöllisyys tulee kuntoutuksessa tässäkin suhteessa hyvin esiin. Sairauden kokeminen ja oma elämäntilanne ja suhde siihen vaihtelevat paljon. Toiset ovat samoillakin diagnooseilla sairaampia kuin toiset.

Tautinimikkeitä ei voi tuijottaa, että jotenkin se vaan se käytännön elämä on erilaista. (kuntoutustyöntekijä, lääkäri)

Kuntoutujien suhteen kliininen suhtautuminen ruumiiseen kilpistyy monesti näkemykseen mitattavan ja todennettavan ruumiin tilan ensisijaisuudesta suhteessa omaan terveyteen. Tarkoitin tällä sitä, että edesauttaakseen parempien elintapojen omaksumista, kimmoke niiden saattamiseksi ylipäättään kuntoutujiin tietoisuuteen edellyttää usein varsinkin miesten suhteen voimakasta yhteyttä konkreettisiin fysiologisiin ja biologisiin totuuksiin. Todistusaineistoina käytetään usein kaavioita ja tilastollisesti merkitseviä lukuja. Fyysiset, todennettavat asiat ovat monesti ”oikeita” asioita. Vaikka ihmisellä ei vielä olisi mitään todettua sairautta mutta useita riskitekijöitä, hänen voi olla hankala mieltää asioiden yhteyttä ilman konkretisoivaa tulkintaa. Vaikka osin lienee kyse siitäkin, että asioita ei haluta useinkaan ajatella oman toiminnan tuloksiksi. Kuntoutuksessa tähän tilanteeseen tullaan oikeastaan pakosta. Huonot elintavat saavat merkityksensä vasta niihin retorisesti kytkettävän sairauden tai toimintakyvyn laskun kautta. Niinpä haastatteluun tulee kuntoutujia, jotka saattavat kertoa pitkät pätkät oppikirjamaiseen sävyyn jostakin minulle aivan vieraasta sairaudesta, jota heillä itsellään ei tietysti ole, mutta josta heille on kerrottu ryhmäkeskustelussa, luennolla tai se on jollakulla toisella ryhmäläisellä.

Kuntoutustyöntekijöiden kertomuksissa on esimerkkejä kuntoutujista, jotka kieltäytyvät ottamasta vastuuta omista terveysongelmistaan tai suhtautuvat ihmisen biologiaan niin kuin ruumiin reaktiot olisivat valintakysymyksiä. Itsekin törmäsin selityksiin, joissa esimerkiksi lihava ihminen määrittelee ongelmikseen ja sairauksikseen nivelongelmat, hengenahdistuksen tai sokeritaudin, vaikka nämä kaikki ongelmat ratkeaisivat tai ainakin lientyisivät, jos ihminen vain pudottaisi roimasti painoaan ja alkaisi liikkua. Tällaiset ihmiset kieltävät fyysiset reaktiot ja keksivät erilaisia syytä siihen, miksi lääketieteen faktat ovat juuri hänen kohdallaan toimimattomia.

Itekin puhun usein just stressin fysiologiasta, se kuulostaa komealta, mut mä puhun hyvin kansanomaisesti, että siinä on oikeestaan kaks sanomaa, mut se tärkein sanoma siinä on, et ne reaktiot mitä ihmisissä tapahtuu stressitilanteessa, niin ne on ja ne tapahtuu --- et se ei oookkaan mitään huuhaa-hommaa, että ne on tällasia fysiologisia reaktioita. (kuntoutustyöntekijä, lääkäri)

Toiset kuntoutujat suhtautuvat ruumiin käsittelyyn vähemmän faktahakuisesti. Joku haastatelluista kuntoutujista ilmoitti ottavansa ohjeet ja asiat vastaan, mutta heittävänsä ne toisesta korvasta ulos, koska tietää mielestään keski-ikäisenä, mikä omalle ruumiille on luontainen olemisen tapa. Ruumiin tilojen käsittelyyn ei ole kokemuksissa pakko antautua. Ne toistavat joidenkin omaa ikävaihettaan mieltävien mielestä muualta maailmasta tuttua kaavaa siitä, miten fyysinen ruumis rapistuu ja tulee *"huonoksi ruumiiksi"* ikääntyessä. Terveysteen liittyvistä faktoista puhutaan kuntoutujaryhmissä. Joku kertoo haastattelussa siitä, miten vetäjä oli sitkeästi selittänyt kuntoutujille vastaväitteistä huolimatta kehon toimintaa ja toimintalogiikkaa. Yleensä joku yrittää väittää vastaan, kertoen kokemuksiaan siitä, miten on aina tehnyt kuten on käsketty, mutta silti mikään harjoite tai muutos ei ole koskaan toiminut. Ryhmän vetäjän keskeinen rooli näissä tapauksissa on selittää fyysikaalisia lainalaisuuksia kuten, että *"asioille ei kerta kaikkiaan voi mitään ja tämä asia nyt vain on näin"*. Yksi kuntoutuja muotoileekin asian sanoen, että vetäjän tärkein tehtävä on olla tiukka ja saada kuntoutujien *"päähän ja ytimiin nämä liikkeet ja minkä takia niitä pitää tehdä"*.

Kuntoutustyöntekijä kertoi, että jotkut kuntoutujat menevät oman fyysisen vajavuutensa taakse varsinkin silloin, kun vaiva on pitkäaikainen. He kokevat, ettei keho muutu miksikään, kivut eivät vähene, eivätkä mitkään harjoitukset vie pois jo syntynyttä vika. Vika koetaan osana omaa olemusta, jolloin siihen vaikuttaminen on itse asiassa vaikuttamista ihmisen omaan minäkäsitykseen. Omalle terveydentilalle haetaan mieluusti henkilökohtaisia perusteita, jotka latautuvat tunteilla erityislaatuudesta ja kärsimyksen liki moraalista hyvyydestä. Ihmiset saattavat pitäytyä omissa olotiloissaan siitä syystä, että vika tai ominaisuus on omaksuttu osaksi henkilökohtaista identiteettiä. Terveysongelmat tai muut vaivat saattavat mieltä kuntoutujilla henkilökohtaisiksi ominaisuuksiksi sen sijaan, että he kokisivat ne varsinaisesti ongelmina. Ihmiset saattavat olla suoranaisten ylpeitä omista kipukokemuksistaan tai sairauksistaan ja niitä perustellaan poikkeuksellisella aineenvaihdunnalla tai sukurasisiteella; *"Että se niinko ois kauheen hieno juttu"*. Tähän ilmiöön liittyy myös iän kokemisen piirteitä. Tilanne on kuntoutusammattilaisen kannalta haastava, koska kuntoutuja pitäisi saada ikään kuin käännytettyä omista ajatuksistaan siihen, että terveyteen liittyvät asiat on hoidettava tai että ne edes ylipäätään olisivat tärkeitä. Tilanne tuntuu absurdilta siinä mielessä, että kuuntelin haastatteluissa ihmisten terveysongelmista, joille toki oli mitä erilaisimpia selityksiä ja perusteita, mutta jotka kuitenkin olivat tiedostettuja, tosin eritasoisesti haltuun otettuja. Kuntoutustarpeesta kysyttäessä ihmiset saattavat mainita joihinkin erityistarpeisiin keskittyvän kuntoutustarpeen kuten painonhallintaan tai hengityselimistön ongelmiin liittyvän tarpeen (Pensola ym. 2008, 127).

Kuntoutuksessa läpikäytyt teemat ovat kuntoutujien mielestä pääsääntöisesti merkittäviä. Lähestymistapa kuitenkin määriteltiin koululääketieteelliseksi, mikä tarkoittaa sitä, että vaihtoehtoisia toimintatapoja ja eri näkökulmia esimerkiksi terveyteen ei juuri tarjoilla. Luentoihin ja tietoisuuksiin kaivattiin vaihtelevuutta niin, että tarjolla olisi samasta temasta erilaisia luentoja tai monipuolisia, enemmän yleiseen elämäntaitoon, henkiseen hyvinvointiin ja kasvuun,

vuorovaikutukseen tai itsehoitoon liittyviä tilanteita ja tilaisuuksia. Tällaisia olivat erilaiset ruokavaliot, täsmäohjeistus johonkin urheilulajiin tai harrastukseen, parisuhdeasiat tai luovuus.

8.5 Henkinen, fyysinen ja psykososiaalinen

Kyselin haastatteluissa kuntoutuksen henkisen tai sosiaalisen ja fyysisen sisällöstä. Kukaan ei osannut antaa tähän vastauksia. Pääsääntöisesti erottelu koettiin varsin hankalaksi. Käytännössä kuntoutuksen niin kutsuttua sosiaalista ei tunnustettu tai sitä ei määritelty juuri lainkaan, vaikka se määriteltiin tärkeäksi. Useimmiten kuntoutuksen sosiaalinen rinnastui etupäässä sosiaalityöntekijöiden ja psykologien toimialueisiin tai työn tekemisen tapaan ja ammattilaisten väliseen työnjakoon. Usein kuntoutuksen henkinen tai sosiaalinen puoli piirtyi kuntoutujien puheessa *mielenterveyden ongelmana*. Eli kansanomaisesti tällä viitattiin sekoamiseen, hulluuteen, johonkin ajatukselliseen fiksaatioon ja täydelliseen loppuun palamiseen. Henkiset ongelmat tai ylipäätään asiat tuntuivat määrittävän lähinnä mielenvikaisuuteen tai henkiseen kyvyttömyyteen liittyvinä asioina. Tästä syystä muutama kuntoutuja ilmoitti pontevasti tarvitsevansa esimerkiksi ennen kaikkea kunnon kohennusta ja täsmäapua johonkin vaivaan, koska ei koe itsellään olevan henkisen puolen ongelmia työelämässä. Kuntoutuksen henkinen tai sosiaalinen puoli tuntui saavan vähättelevää asennoitumista osakseen, vaikka iso osa kuntoutuksesta ja kuntoutustoiminnan käytännön kehyksestä itse asiassa operoi ehkä enemmän pskososiaalisten kuin varsinaisesti fyysisten asioiden, joilla viitataan kliiniseen työhön, varsinaiseen raskaaseen kuntoiluun ja muuhun sellaiseen, ympärillä.

Esimerkiksi ryhmäkeskusteluiden ydin on usein faktatietojen siirtämisen lisäksi keskustelujen virittäminen, elämänmuutoksiin vaikuttaminen ja jonkinasteisen motivaation herättäminen. Sisältöjen toivottiin vaikuttavan kuntoutujiin niin, että he huomaisivat ympärillään ja itsessään käsiteltyjä asioita tai saisivat kokemilleen asioille työhyvinvointiin liittyviä kategorioita. Elämäntapamuutosten yhteydessä viitattiin yleensä niiden henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen puoleen kuten siihen, että ne *”lähtevät oman päänsisältä”* tai *”itsestä”* eli toiminnan taustalle oletetaan jotakin henkistä prosessia tai muita vaikuttavia seikkoja erotukseksi toiminnasta itsestään. Ryhmäkeskusteluiden funktio kuntoutuksen kokonaisuudessa tosin määriteltiin vähäiseksi jo määränsäkin takia, vaikka niiden sisältöihin ja kiinnostavuuteen viitattiin haastatteluissa usein. Osa kuntoutujista odotti erityisesti asiantuntijoiden alustuksia ja ryhmän keskinäisiä keskusteluja kuntoutuksen muita toimia, lähinnä fyysisiä harjoitteita, enemmän.

Tyk-ryhmän naiset olisivat kaivanneet ryhmäkeskusteluihin enemmän syvyyttä eli sellaista otetta, jossa asioita olisi syvennetty ja pohdittu laajemmin kuntoutuksen kuluessa. Kuntoutuksen fyysisyyden korostuminen johtuu paitsi kuntoutustuotteiden formaalista sisällöstä myös laitoksen omasta henkilöstörakenteesta ja sen keskinäisestä työnjaosta. Keskustelut jakoivat kuitenkin kun-

toutujien ajatuksia kuntoutuksen sisällöstä. Osa turhautui keskustelemiseen, osalle keskustelut olivat keskeistä kuntoutuksen sisältöä. Kuten muutkin kommunikointitaidot, ryhmätoiminta kaikkineen, myös keskusteleminen edellyttää siihen kytkeytyviä taitoja. Sosiaalityöntekijä kertoi haastattelussa siitä, miten kuntoutujat tulevat omaksuneeksi kuntoutuksessa tavan puhua omista asioistaan ja ottaa niitä esille keskusteluissa omista yhteisöissään. Tällä hän tarkoitti sitä, miten ryhmätoiminta ja kuntoutusammattilaisten puhetapa vaikuttavat esimerkiksi niin, että kuntoutuja ”*oppii keskustelemaan*” omista ajatuksistaan. Dialogisuutta ja vuorovaikutuksen koordinaatteja opetellaan kuntoutuksessa.

Haastattelussa erityistyöntekijät kertovat niin sanotun psykososiaalisen roolin olevan vähäisempi muuhun verrattuna. Tästä huolimatta työtä kuvailtiin tuloksekkaaksi koettujen toiminnan raamien suhteen. On kuitenkin niin, että, kuten joku kuvaili, koko ”*homm*”, laitoksen ja ylipäätään kuntoutukseen hakevan jatkuvasti omaa rooliaan ja oikeaa toimintatapaansa. Käytännön tasolla ryhmätyöskentely mahdollisti esimerkiksi psykologien ja sosiaalityöntekijöiden resurssien suuremman käytön sellaisiin ryhmiin, joissa havaittiin selkeää tarvetta kuten työuupumusta, stressiä tai muita tämän tyyppisiä tarpeita: ”*joskus ryöpsähtää hyöinki sille psykososiaaliselle puolelle se painopiste*”. Joillekin ryhmillä kuntoutusjakso on painottunut enemmän psykososiaalisen kuntoutuksen puoleen kuin toisilla. Eräässä ryhmässä esimerkiksi työskenneltiin kuntoutuksen struktuuriin nähden melko raskaiden henkisten asioiden kanssa. Kuntoutuja pohti elämäänsä, joka oli jo henkisen työkykyisyyden kannalta hoidon tarpeessa. Kuntoutuksen keskeinen apu oli muotoutunut omien rajojen hakemiseksi ja itsen etsimiseksi; ”*että löytyisi se minä sieltä*”. Useissa henkilökunnan haastattelussa pohditaan tätä teemaa erilaisista työkuultuureista, koulutustaustoista ja ammattiasemista koostuvien ryhmien kohdalla. Karkeasti voi ajatella tietotyöläisten tarvitsevan niin sanottua psykososiaalista kuntoutusta, mutta samat työssäjaksamisen teemat kuten kiireen kokeminen, epäsäännöllisyys ja huono ergonomia, ovat läsnä monille työpaikoilla alasta riippumatta. Toisekseen myös tietotyöläiset ovat fyysisesti huonossa kunnossa. Koska kuntoutuksen niin sanottu psykososiaalinen puoli on epämääräinen ja vaikeasti hallittavakin kokonaisuus ja prosessien läpikäyntiin tarvittava aika on verraten suuri, kuntoutumisen tukemiseen olisi käytettävä myös asiantuntijan tai muun tahon aikaa.

Vois mieltä sitten, että ois jopa psykologivetoinen [kurssi].

Minna: Niin, tai sosiaalityöntekijöitten.

Niin, tai sosiaalityöntekijöitten, että kyllähän niissä [kuntoutuskursseissa] aika monta prosessia niin kuin jää...

Minna: Ilmaan?

Ilmaan niinko ihan selkeesti. Tai että se aikaresurssi on pieni. (kuntoutustyöntekijä)

Työn tekemisen näkökulmasta asetelma on kuntoutujille hankala, koska kuntoutuksessa asiantuntijat kuitenkin kannustavat ihmistä tekemään muutoksia esimerkiksi työpaikallaan. Sosiaalityöntekijä kuvailee tilannetta, jossa ryhmäkeskusteluissa päästään lyhyesti viittaamaan tärkeiksi koettuihin asioihin ja rohkaisemaan ihmisiä, *”ja sitte sanotaan, että hyvää jatkoa ja nähdään puolen vuoden kuluttua”*.

Joku haastateltava kysyi minulta, mitä sosiaalinen tarkoittaa. Ajattelen, kuten useimmat haastateltavanikin, ettei henkistä ja fyysistä voida lopulta käsitellä erillisinä alueinaan. Kysymys kuntoutuksen muodon ja tavoitteiden suhteesta moniulotteiseen henkiseen tukemiseen, kuntoutuksen piirissä yleistyneeseen valtaistamiseen ja kokonaisvaltaisen yksilön ja ympäristön, erityisesti työelämäkytkennän korostamiseen, saa johonkin reaaliseen tilanteeseen viittaavia sisältöjä. Tämä liittyy työikäisten kuntoutuksen kehittämistarpeisiin, meneillä oleviin kehityshankkeisiin ja kuntoutuksen arkikäytäntöjen dynamiikkaan.

Minna: Mitä sä luulet, tuleeko kuntoutus muuttumaan enemmän sellaiseen henkiseen suuntaan?

Mä luulen, että sen on muututtava, koska se tarve kasvaa siellä, mut se että kuinka paljon kuntoutus pystyy oikeesti tekemään niille asioille, se on vähän isompi asia. (kuntoutustyöntekijä)

Sosiaalinen on paljolti sitä, *”miten ihmisiin suhtaudutaan”*, mikä sisältää viittauksen työtapaan. Kuntoutujien tulkinnoissa sosiaalisuus viittaa yhdessä tekemiseen, siihen, että *”ollaan sosiaalisia”* ja *”jutellaan noiden toisten kanssa”*.

On se tietty henkinenkin puoli, että rentoutuu. Ni kumminkin mulla on sitä yksinää, ni sit rupeaa hautomaan jotain ongelmia, et kuinka se äiti nyt jaksaa siellä ja kaikkia inhottavia. Mutta kun täällä on se porukka, mikä vie mukaansa, niin sitten on niitä omia ongelmia täällä turha vatvoa. (kuntoutuja, nainen, tyk)

Erilaiset mielenterveyteen liittyvät asiat tulevat kuntoutukseen. Syy voi olla siinä, että ehkä iso osa ihmisten ongelmista tulkitaan nykyään kokonaisvaltaisemmin tai siinä, että moniongelmaisten määrä kuntoutuksessa on lisääntynyt. Hannu Lauerma (2009) mukaan eräs hyvinvointia sivuava yhteiskunnallinen fantasia on, että mentaalisen puolen ongelmat ikään kuin kuivuisivat kokoon kaikenlaisen onnellisuuden lisäämisellä yhteiskunnallisilla menetelmin. Tiedetään kuitenkin, ettei psyykkisten häiriöiden esiintyminen välttämättä liity esimerkiksi taloudellisiin lasku- tai noususuhdanteisiin. Useimpia todellisia psyykkisiä häiriötiloja ei myöskään voida hoitaa sosiaalisin toimenpitein kuten ei muitakaan sairauksia, vaikka sosiaalisten näkökohtien huomioiminen onkin yleisesti ottaen tunnustettu tärkeäksi. Se, että psykiatriset sairaudet johtavat usein sosiaaliin kerrannaisvaikutuksiin, ei tarkoita sitä, että nämä asiat tai ongelmat olisivat niiden varsinainen syy. (Lauerma 2009, 90.)

Käytännössä kuntoutuksen kytkentä konkreettiseen terveydenhuoltoon on löystynyt vuosien varrella. Kuntoutustyöntekijä kertoi tämän suurimmaksi muutokseksi kuntoutuksen kulttuurissa: *”Alkuaikoina katsottiin sydänfilmiä ja verenpainetta mitattiin niin, hyvä ettei kuumetta mitattu silloin!”* Kuntoutujat käy-

vät läpi arviointeja, mutta kohtasivat aikaisemmin vielä enemmän terveyteen liittyviä tutkimuksia. Ylisassin (2009, 172) tutkimuksessa Aslak-kuntoutuksen infrastruktuuri liittyy fyysiseen kuntoon eikä niinkään kuntoutuja-asiakkaaseen asiakkaan työn kehittämisen tai työntekijyyden näkökulmista. Lääkinnällisen kuntoutuksen perusta keskeisine ideoineen kannattelee koko kuntoutusprosessia. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että arviointeihin käytetyt työkalut ovat yhdenmukaisia eri toimijoilla. Keskeinen elementti on työntekijöiden työkyvyn arviointi ja kategorisointi eli kliininen lähestymistapa on rakennettu sisään kuntoutuksen rakenteeseen. Haastatteluissa ammattilaiset yhdistelevät tätä piirrettä kuntoutuksen muutokseen, jolloin monimutkaisemmat henkisen ja fyysisen asiat tulevat työhön kuntoutujien tilanteina ja kokemuksina.

Minna: Niihin ei lääketieteen mittareilla puututa?

Ei. Eikä pystytä puuttumaan. Eikä myöskään niin, kun tietoutta sinne työterveys- huollossa, että ei sekään, kun työterveys- huollossakin, kun lääkäri se, joka siihen puuttuu, eikä sinne diagnoosiluettelon sitte tuu sitä työyhteisön aiheuttamaa kuormitusta. (kuntoutustyöntekijä)

8.6 Hoitamisen ja kuntouttamisen rajankäyntiä

Käsitteellinen ero hoidon ja kuntoutuksen välillä on mielenkiintoinen. Monilla kuntoutukseen tulevilla on jo jokin olemassa oleva vika, tilanne, ominaisuus tai vamma, johon kuntoutuksen keinoin pyritään vaikuttamaan ainakin helpottavasti ja hidastavasti. Toisaalta varsinkin Aslak -kuntoutukseen osallistujat eivät välttämättä ole sairaita tai muuten avun tarpeessa olevia. Heille on vain tarjoutunut tilaisuus päästä kuntoutukseen.

Kuntouttaminen tulee lähelle hoidollista tapahtumaa. Kyse on siitä, että ihmiset mieltävät kuntoutuksen hoitamisen kategoriaan siitä syystä, että kuntoutus on semanttisesti hoitamisen kanssa yhtenevä. Molemmat toimenpiteet tapahtuvat laitoksessa, niiden tapahtumiseen on olemassa omat spesifioituneet asiantuntijansa, molemmat kohdistuvat ensi sijassa ruumiiseen ja sen vikoihin. Molempien ensisijainen kohde on ihminen itse, hänen tuntemuksensa ja tilanteensa. Kuntoutujat pääosin mielsivät kuntoutusjakson itselleen terapeuttisena, he kokivat kuntoutuksen *hoitavan* itseään ja heidän itsensä hoitavan ja huoltavan itseään kuntoutuksessa. He hoitavat kuntoaan, ulkoilevat, uivat, käyvät saunomassa ja hoidoissa. Kysyin yhdessäkin haastattelussa, mitä kuntoutuja ajattelee tässä suhteessa omasta roolistaan. Vastaaja kertoi olevansa oman itsensä takia kuntoutuksessa ja ”*omaa parasta [tekemässä] ja huonoa kohtaa hoitamassa*”. Suurin osa kuntoutustyöntekijöistä teki minulle selväksi sen, että ero hoitamisen ja kuntouttamisen välillä asiantuntijapiireissä tunnustetaan. Varmasti näin onkin, mutta kuntoutujat eivät välttämättä käsitä hoidollisella toimenpiteellä samaa asiaa kuin ammattipiireissä tavataan tarkoittaa. Kun kuntoutuja tulee hoitamaan omaa elämäntilannettaan ja persoonaansa, saamaan uusia virikkeitä ja ehkä hengähtämään, ammattilaiset katsovat kuntoutusta kuntoutujan kannal-

ta enemmän kokonaisena pakettina ja tuotteena sekä muutosprosessina, jolle on määrätty hyvin selkeät, ennalta olemassa olevat tavoitteet. Terveystieteestä huolehtiminen rinnastuu kuntoutujien näkökulmasta ja kuntoutuksen kontekstissa yleensä enemmän itsestä välittämiseen.

Minna: Muuttuuko se elämä miksikään, jos puotat viis killoa?

Niin no kyllähän se terveydellisesti vois olla ihan hyvä, mutta mä kyllä jotenkin ehkä nään tän merkityksen semmosena just semmosena kokonaisvaltasena ittestään välittämisenä, ja nyt on lupa keskittyä itteensä ja ajatella hyvinvointia. (kuntoutuja, nainen, tyk)

Myös joissakin kuntoutustyöntekijöiden haastatteluissa korostetaan kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta, sitä että kuntoutuksessa pyritään käsittelemään kuntoutumista ja yksilöä kokonaisuutena. Jotkut kuntoutustyöntekijät viittasivat tähän kuntoutuksen piirteeseen *"levähtämisen paikkana"*. Tässä tullaan ehkä työikäisten kuntoutuksen yhteen keskeiseen kysymykseen: hoidon ja palvelun ja toisaalta itse tekemisen rajaan. Hoidon tematiikkaan liittyy odotus kuntoutuksesta henkilökohtaisena hyvän olon ja hoidon tapahtumana: *"Kyllähän ne hoitoja usein haluais, siten ihan tämmösiä passiivisia hoitoja"*. Joillakin kuntoutujilla on voimakas mielikuva kuntoutuksen fyysisestä hoidollisuudesta, siitä, että kuntoutuksessa hoidetaan ruumista kuntoon. *"Odottaa, että päästään kymmenen kertaa päivässä hierontaan ja saadaan kaikenikäisiä ihania hoitoja"*. Hoitoja voi ostaa laitoksesta, mutta ne ovat aika usein pieni- ja keskituloisille kuntoutujille liian kalliita. Koska kuntoutus keskittyy ihmisten mielissä fyysisen kunnan ja olomuodon kohentamiseen, he tuntuvat oletettavan myös esimerkiksi fysikaalisten hoitojen kuuluvan kuntoutukseen, koska kokevat niitä tarvitsevansa.

Joskus kuntoutujien mielikuvissa kuntoutukseen lähteminen mieltyy sillä tavoin, että yksilön pitäisi olla ratkaisevalla tavalla huonossa kunnossa, hyvin vajaakuntoinen, tullakseen kuntoutukseen. Jotkut saattavat miettiä esimerkiksi työterveyshuollossa sitä, onko heillä *"tarpeeksi vaivoja"* kuntoutuskurssia varten. Näkyvä odotushorisontti ihmisillä liittyy kuntoutuksen ja kliinisen hoitotyön suuntaan eli ajatus kuntoutuksesta kuuluu usein hoitamisen kehykseen.

--- et kuntoutus kuulostaa vielä vähän niinko semmoselta, että oltais todella huonossa kunnossa.

Minna: Suurin piirtein sänkypotilaana?

Niin niin, se on lähteny se ajatus jotenkin sieltä. (kuntoutustyöntekijä)

Lähellä ja kaukana

Kuntoutustyössä ollaan tietysti tekemisissä ihmisten kanssa. Mietin kohtaamisten luonnetta ja intensiteettiä. Jatkuva uusien ja jo tuttujenkin ihmisten kanssa työskentely on omalla tavallaan vaativaa, koska kuntoutustyöhön kuuluu eräänlainen tuttavallinen suhtautuminen kuntoutusasiakkaisiin. Tämä aiheuttaa kuntoutustyöntekijöiden kokemuksissa sen, että ryhmän tietoihin täytyy

palata, täytyy oppia muistamaan nimiä ja ryhmän jäsenten ongelmia sekä elämäntilanteita. Joku työntekijä kertoi kokevansa kuntoutujien odottavan ohjaajan huomaavan kuntoutujien painonpudotuksen tai muun vastaavan asian. Olin esimerkiksi jonkin ryhmän aloitustilaisuudessa, jossa joku kuntoutujista oli ilmeisesti laihtunut muutaman kilon ja odotti palautetta uudesta ulkomuodostaan. Sen hetkinen ohjaaja vastasikin tahdikkaasti vain, että *"hyvä olo näkyy kauas"*. Käytännössä jokaisen kuntoutujan kuulumisia ja tavoitteita on mahdoton muistaa. Joillekin kuntoutujille oli syntynyt kokemus siitä, että kuntoutustyöntekijät olivat lähellä heidän henkilökohtaista elämäänsä. Kuntoutukselle tulee näiden henkilösuhteiden kautta omalaatuisella tavalla ainutkertaisuuden kokemus, joka on tavallaan illuusio. Kuntoutujien tilannetta kerrottiin seurattavan enemmän tilastoissa.

Et jos mää alan kauheesti huolehtimaan sen ihmisen asioista sen ihmisen puolesta ja jotenki niinku ilmasen sen, että ne on jo melkeen niinku minun asioita, niin tota kyl-lähän se tietysti varmaan jää mieleen, että mulla ois siihen mahdollisuus. Mun mielestä se ei oo hyödyllistä sille kuntoutujalle, eikä se oo kyllä sille niinko mullekaan eli sit kyllä ois aika uupunut, jos rupeis jokaisen asioita niinku tai vaikei yksittäisten henkilöitten asioistakaan, vaan vaan sitä ryhmää voi mun mielestä ohjata niin, että ne ohjaa ihan itse itseään. (kuntoutustyöntekijä)

Tyk -ryhmässä ihailtiin kuntoutustyöntekijöiden innostamisen taitoa. Eräs haastateltava kertoo ryhmän ihmetelleen vetäjien rutinoitunutta innostamisen tapaa, kun ottaa huomioon sen, kuinka paljon he läpikäyvät samoja asioita ja tilanteita eri ryhmien kanssa. *"Kun tietää näitten työn, niin se on omalla tavallaan raskasta, ja sitten sitä samaa jauhaa kaikille"*. Ryhmän vetäminen on tässä mielessä pitkälti sosiaalisten suhteiden kanssa työskentelyä. Yhdessä kuntoutujaryhmässä oli vaihtunut erityistyöntekijä. Tämä oli tuottanut pettymyksen kuntoutujille, jotka kokivat, ettei uusi ihminen ollut samalla tapaa *"sisällä"* heidän asioissaan kuin entinen oli ollut. Tähän liittyi osaltaan myös persoonan ihailua, koska ryhmän naiset korostivat hänen hienoja vaatteitaan, sivistyneisyyttä ja erityisen miellyttävää puhetapaansa. Muutenkin kuntoutusprosessin sosiaalisilla katkoksilla vaikuttaa olevan merkitystä valtaosalle kuntoutujista. Joskus kuntoutujat ripustautuvat ohjaajaan, haluavat käydä pitkiä keskusteluja omasta tilanteestaan tai jostakin mielestä vaivaavasta asiasta. Tällaiset kuntoutujat jäävät juttelemaan tapaamisten jälkeen omista asioistaan tai *"vaativat tosissaan sitä hoivaamista"*. He takertuvat kurssillaan johonkin kuntoutuksen kannalta epäolennaiseen, josta työntekijä yrittää ohjata kuntoutujaa pois. Joskus täytyy olla *"joillekin sellanen äitee-hahmo"*.

Kuntoutustyön erilaiset orientaatiot näkyivät haastatteluissa. Toiset painottavat ryhmiensä kanssa erilaisia asioita kuin toiset, vaikka kuntoutuksen sisällöt ovatkin sinänsä samoja. Tämä piirre liittyy yhtäältä ryhmädynamiikan hallintaan ja toisaalta ihmisten motivoimiseen. Jotkut kuntoutustyöntekijät kertoivat, miten asioista täytyy tehdä ihmisille mukavia, mutta aikuisille ihmisille ei kuitenkaan haluta *"voivotella"* tai *"lässyttää"*. Koska kuntoutujien lähtötilanteet saattavat olla kokijalleen varsin hankalia, käyttäytymisen koodisto edellyttää jo kuitenkin lähtökohtaisesti empaattista asennoitumista.

Että minen huolehi, että ”muistatteko nyt sitten näin ja näin ja näin ja voi voi olkaa te nyt täällä passattavina ko te jou-utte niin siellä tekemään” että mun mielestä tällaiset kommentit ois vaarallisia. Että ei, niitten ihmisten se täytyy. Heän pitää vaan jak-saa. (kuntoutustyöntekijä)

Käytännössä mahdollisimman hyvän kuntoutusprosessin alkuun saattaminen ja tukeminen ovatkin paljolti ”*puhetta ihmisten kesken*”, ryhmän ohjaaminen on osa työn tekemistä. Vaikka kuntouksessa käsiteltävät asiat saattavat ammattilaiselle arkipäiväistä, niiden merkitys kuntoutujien kannalta voi olla huomattavasti tavallisuutta suurempi ja herättää suuriakin ajatuksia tai kannanottoja.

Siinä ei varmaan tuu ajatelleeks, kuinka paljon siinä on tossa arjessa puhumisen vastuuta. Tehdään niin rutiinilla. Tää on kuiteski semmosta suorittamista helposti, että sitä ei aina tuu ajatelleeks, että se kokonaisuus on kuitenkin, että kaikki mitä mä sanon tai teen siinä ryhmässä, että joku saattaa hyvin paljon tulkita ja miettiä että saattaa joskus tulla vastaanikin ja kysyä, että mitä sää tällä tarkoitat. (kuntoutustyöntekijä)

Kuntoutustyöntekijöillä on luonnollisesti erilaisia suhteita kuntoutuksessa ole-viin ihmisiin. Yksi erottava suhtautumistekijä on se, millaiseksi työntekijä kokee henkilökohtaisen etäisyyden ja suhteen yksittäisiin kuntoutujiin. Varsinkin paljon aikaansa ryhmän kanssa viettävillä ryhmän ”*omilla*” vetäjillä, liikunnalliseen puoleen keskittyneillä ”*jumppareilla*” työnkuva saattaa vaihdella liikunnanoh-jauksesta ja muusta siihen liittyvästä aina terapeuttiseen läheisyyteen. Tällä tar-koitan tietysti paitsi ymmärrystä yksilöllisistä tarpeista ja ongelmista myös eräänlaista viihteellistä roolia ja osaa. Viihteelliseksi rooli alkaa taipua silloin, kun työn tekemisen mukana on pidettävä huoli ihmisten positiivisesta koke-muksesta suhteessa laitokseen.

Jotkut kuntoutujat saattavat olla hyvin kiinnostuneista ohjaajan itsensä elämästä, sen sijaan että pitäytyisivät omissa tai ryhmän asioissa. Ei-toivotut lähestymisyrietykset saatettiin torjua huumorilla ja hyväntahtoisella naureskelul-la sen sijaan, että oltaisiin suorasanaisesti kieltäytytty lähemmästä kanssakäy-misestä.

Minna: Tuleeks sitte semmosta, että pitää pitää kiinni omasta yksityisyydestä, että joku kerto, että ei esimerkiksi kerro omaa asuinpaikkaansa.

Joo, ja tää on muuten hyvä. Jos mä käyn vaikka tanssimassa --- niin mä en edes ha-lua sanoo, että mitä työtä mä teen ku ne kysyy, että ”mitä työtä teet”, ni joskus mä oon valehellu jotain, että karjakko ja jostain peräkylästä! [naurua]

Ja tällasta näin, koska sit, jos sä sanot että x, nii sit ne sanoo, et sähän voisitkin sitten hieroo mun hartioita. Ja siis todellakin, ei kiitos! Et se on kyllä et tosissaankin se on semmonen et jota mä en halua kyllä kertoa, et missä asustaa ja mitä työtä tekee. Se on ihan totta. Että vähän niin kuin haluaa sitte sitä omaa intimiteettisuojaansa suojel-la siellä. (kuntoutustyöntekijä)

Puhe ammattilaisen ja kuntoutujan suhteesta rakensi ainakin yhden kommuni-kaatioon ja ryhmän ohjaamiseen liittyvän rajan esiin. Kyse on ohjaajan ja kun-toutujan rooleista, joiden sisällöllinen eroavuus syntyi keskustelussa esimerkik-si siitä, kokiko ohjaaja kuntoutujat niin sanotusti kavereikseen vai ei. Asetelma on hierarkkinen, jossa ohjaaja on auktoriteetti ja säilyttää etäisyyttä toisiin.

Mun mielestä kuntoutuja on kuntoutujan roolissa omalla tavallaan ja mä oon siinä ohjaajan roolissa ja ne kuntoutujat ei oo mun kavereita. --- Mun mielestä kättäpäivää ja halaus on jo sen verran reviiirijuttu, että suhtaudun... että kyllä mä ny halaan, mutta ite en mee ensimmäisenä halaan. (kuntoutustyöntekijä)

Antautuminen paljon ihmissuhteita, ohjaamista ja puhumista sisältävään työhön näkyy esimerkiksi siinä, että työstä voi olla vaikea palautua. Kuntoutustyöntekijöiden täytyy ainakin jollain tavoin olla tietoisia ryhmässä olevista ihmisistä ja heidän tilanteestaan. Tämä tarkoittaa tietysti mieleen palauttamista, papereiden tarkastelua ja muita ennakkotöitä. Vastaavasti mikäli ryhmän mukana on oltu tiiviisti, voi ryhmän lähdettyä tarvita aika paljon aikaa seuraavaan ryhmään orientoitumiseen. Ajallinenkaan palautuminen ei välttämättä riitä. Raskaus työssä liittyi karkeasti ottaen etenkin sosiaalityöntekijöillä, psykologeilla ja lääkäreillä siihen, että ihmiset ovat yhä useammin moniongelmaisista ja että kuntoutuksessa ongelmien todellista syytä voi olla hankala ja mahdotonta paikantaa saati tuottaa siihen tarvittavaa apua. Työ raskautuu, jos ryhmissä on paljon negatiivisesti asennoituvia tai turhautuneita. Turhauttavaa tilannetta tuottavat varsinkin sellaiset asiakkaat, jotka ripustautuvat ammattilaisen kaulaan asenteella, josta kuvastuu asioiden vyöryttäminen ulkopuolisen ammattilaisen huollettavaksi, *"kokeillaan nyt vielä tätäkin"*-ajatuksella.

9 TULOKSET JA TAVOITTEET KOKEMUKSINA JA TEKEMISINÄ

Narelle Warren ja Leonore Manderson (2008) kirjoittavat siitä, kuinka kuntoutusdiskurssin keskeisiä narratiiveja ovat toivon ja paranemisen narratiivit, jotka kytkeytyvät kuntoutuksen tavoitteisiin. Tällainen normalisoinnin diskurssiksi luonnehdittava puhetapa on problemaattinen ainakin silloin, kun kuntoutuja on kroonisesti sairas tai hänellä on ongelma, joka ei todennäköisesti korjaannu koskaan. Asetelma haastaa kuntoutuksen perusidean. Samalla kun kontekstiin kuuluu toivo palautumisesta ja paranemisesta, se värityy myös epävarmuuteen liittyvänä kehityskaarena. Levack ym. (2006b, 752) sanovat, että tavoiteasettelut voivat edistää kuntoutujien sitoutumista kuntoutusjärjestelmään, ja lisäksi haastaviksi koetut tavoitteet sitouttavat kuntoutujia toimimaan kliinisisä konteksteissa. Tavoitteellisuutta tutkiessaan Levack ym. (2006a, 746) ovat havainneet, että koska tavoitteiden asettamisen tarkoitus reaalielämässä on myös muu kuin mitattavien tavoitteiden luettelointi, tilanne taipuu kuntoutujien kannalta ristiriitaiseksi varsinkin silloin, kun heillä on itsestään lähteviä kokemusperäisiä, kulttuurisia, hengellisiä tai sosiaaliin suhteisiin liittyviä tavoitteita. Tavoitteiden tulisi olla kuntoutujien tilanteisiin nähden suhteellisen nopeasti muuntuvia, ei ”kiveen hakattuja” teesejä, jolloin kuntoutuskin olisi enemmän avoin ja rajaton areena kuin suoriteperäinen formaali rakenne. Tärkeiksi tavoitteet muotoutuivat omassa aineistossani etenkin kuntoutustyöntekijöiden haastatteluissa. Warrenin ja Mandersonin (2008) sekä Levackin ym. (2006a; 2006b) ajatuksia mukaillen tavoitteet vaikuttavatkin ensisijaisesti professionaalisilta työkaluilta. Anttilan ja Paltamaan (2012, 10–11) mukaan kuntoutujien sisäinen eli toimijasta lähtöisin oleva motivaatio on tärkeää tavoitteisiin pääsemisessä. Kuntoutuksen käytännön rooli pitäisi olla tätä prosessia tukeva, koska sosiaalisen tuen, ohjaajan ja kuntoutujaryhmän antaman tuen, on todettu olevan merkityksellinen kuntoutujille. Varsinkin naisille ryhmän sosiaalinen tuki on tärkeää kuntoutuksen tavoite-asetteluita muotoiltaessa.

Perustavanlaatuisen kategorinen jako tavoitteiden luonteessa on kuntoutujien tapa ymmärtää omat tavoitteensa yhtäältä laajoina elämänhallinnan kokonaisuuksina ja toisaalta yksittäisinä tapahtumina ja mitattavina tuloksina.

Kyse on yhtäältä kuntoutuskäytännön edellyttämistä tavoitteista ja toisaalta yksilön omasta tavasta hahmottaa omaan elämäänsä liittyviä suunnitelmallisia elämänstrategioita. Kuntoutuksen konteksti edellyttää jonkin tavoitteen löytymistä. Tutkimassani kuntoutuksessa tavoiteasetteluiden problematiikka oli lähinnä kuntoutujien omalla vastuulla. Taustalla on ajatus siitä, että kuntoutujien on itse löydettävä oman elämänsä kehittämistä vaativat pisteet, vaikka kuntoutuksessa ohjataankin esimerkiksi työhyvinvointia tukeviin tavoitteisiin. Tällä on ilmeinen merkitys myös koetun motivaation suhteen; kun tiedetään, etteivät ulkokohtaiset teesit, neuvot ja käskyt toimi käytännön tasolla. Eräs keino saavuttaa kuntoutujan motivaatio, ja sitä kautta ylittää arkisen elämän ja intervention kytkös, on edellyttää kuntoutujalta ensisijaista toimijuutta tavoitteiden ja myös tuloksellisuuden suhteen. En tavannut ketään, joka olisi ilmoittanut varsinaisesti kokevansa ahdistusta fyysisestä tilastaan tai olemuksestaan. Tietysti sairaudet ja kivut ovat asioita, jotka määrittävät ihmisen suhdetta kuntoutukseen mutta myös suhdetta omaan kuntoisuutta edistävään toimintaan. Ihmiset tiedostavat omat vajavuutensa ja terveydelliset ongelmansa varsin hyvin.

Minna: Tuliko sulle joku kimmoke vai mistä se muutos sulle tuli?

Joo, tuli. Katto peiliin. (kuntoutuja)

Jotkut eivät kuitenkaan vaikuttaneet välittävän lainkaan. Suhde yhteisöllisiin normeihin, kuten ruumiin olomuotoon, kuntoon tai henkiseen jaksamiseen ja persoonalliseen panokseen tulee kuitenkin myös kuntoutukseen ainakin esteettisinä merkityksinä. Mittaamisen ja vertaamisen suhde tuntui olevan läsnä kuntoutuksessa tavalla, joka läpäisi oikeastaan koko kuntoutumisen merkitysulottuvuuden. Tämä on ehkä seurausta siitä, että kuntoutuksen retoriikassa ja yhteiskunnallisissa keskusteluissa ylipäätään tehokkuus, systemaattisuus, taloudellisuus ja tuloksellisuus korostuvat.

Lääkinnällisen kuntoutuksen yhteydessä tavoite on selvä, mutta tavoiteasetteluja laaditaan myös muista asioista kuin fyysisten ongelmien korjaamisesta. Tavoitteet määritellään kuntoutusprosessin alussa, ja ne kirjataan kuntoutussuunnitelmaksi. Lindhin (2007) mukaan tavoitteiden asettaminen, kuntoutujien sitoutuminen tavoite-asetteluihinsa ja tulosten seuranta ovat työelämäpaineitteen kuntoutuksen suurimpia solmukohtia. Kuntoutussuunnitelman tekeminen on keino yhdistää ja pitää hallinnollisesti koordinoituna kuntoutuspalvelujen tilaajan, tuottajan ja palvelujen käyttäjän välistä vuorovaikutusta. Suunnittelun lähtökohta on kuntoutujan elämäntilanne. Kuntoutussuunnittelun haastavana funktiona on eräällä tapaa yksilöidä ja purkaa käynnissä olevat prosessit ja sitä kautta rakentaa ja määritellä pyrkimys sellaiseen, joka vielä on epäselvää ja näkymätöntä. Sekä kuntoutujien että kuntoutustyöntekijöiden tiedetään kokevan hankalaksi yhteisten tavoitteiden määrittelyn. Lähtökohtaisesti suunnittelmia laaditaan yksilöllisesti, mutta suositeltavien toimenpiteiden tulee noudattaa yhteisesti sovittua linjaa ja kansallista lainsäädäntöä. (Lindh 2007, 4-7, 14.) Kuntoutuksen tavoiteasettelut ja toimet, jotka saattavat johtaa kuntoutujan kannalta mielekkäisiin seurannaisvaikutuksiin, voivat olla lähtötasoltaan melko

abstrakteja hahmotettavia tai epäonnistumisen riskejä sisältäviä. Niiden tulokset koetaan satunnaisiksi. Tällaisissa tapauksissa kuntoutuja pohtii ja punnitsee mielessään esimerkiksi sitä, onko hänen koetuissa rajallisissa resurssissaan ja mahdollisuuksissaan ensisijainen tavoite vähentää työstressiä vai pudottaa painoa. Eräs kuntoutusammattilainen kertoi kursseilla olevan karkeasti kolmeen kategoriaan luokiteltavia kuntoutujia. Osasta ihmisiä näkee jossain vaiheessa, että heidän kohdallaan kuntoutuksen asiat kantavat, he ottavat kuntoutuksesta itselleen hyödyn ja haluavat työstää omia asioitaan. Toisen joukon muodostavat passiiviset ihmiset ja kolmas on näiden välimaastossa. Yleistäen erityisen aktiivisen oloisia on noin kolme kymmenestä. Asennoitumiset eivät kumpua itseltään kuntoutuksesta, vaan usein on niin, että muutoinkin elämässään aktiiviset ihmiset ovat aktiivisia kuntoutuksessakin.

Elämäkäsitys on myös sillä tavoin monimutkainen, etteivät traditionaalisen hyvän elämän, kuten kohtuullisen nautintoaineiden käytön, hyvän ruumiinkunnon ja muiden sellaisten asioiden katsota suoranaisesti olevan hyvän elämän keskeisiä mittareita. Maailman muuttuessa monimutkaisemmaksi, ihmiset kokevat, ettei näiden ohjenuorien noudattaminen sinänsä takaa hyvää elämää. Koska kuntoutuksen merkityksetkin vaihtelevat, myös kuntoutuksen tavoitteiden problematiikka käytännön tasolla kokemuksissa on vaihteleva. Ensisijaiset tavoitteet riippuvat kokijan elämäntilanteesta, elämänvaiheesta ja siitä, millainen kokijan mieliala ja henkinen tilanne on. Paitsi että ongelmat ovat hankalasti yksilöitäviä, ristiriita nousee siitäkin tosiasiaista, että kuntoutujat itse suhtautuvat pääsääntöisesti hyvin positiivisesti omaan kuntoutukseensa ja kokevat kuntoutuksen hyödylliseksi omalle elämälleen, mutta hyöty ei aina näy varsinaisesti tuloksellisuutta pohdittaessa.

9.1 Vertaaminen ja mittaaminen

Kuntoutujien kokemusten mukaan kuntoutuksessa arvioidaan ja kartoitetaan ihmisten työkykyisyyttä ja siihen liittyviä asioita varsin tarkasti ja perusteellisesti. Suhde mittaamiseen ja mitattavana olemiseen saa vaihtelevia sisältöjä. Toisaalta tunnustetaan mittaamisen tärkeys omien ja toisten ominaisuuksien ilmentämiseksi. Yhdessä haastattelussa kerrottiin testaamisen odottamisesta. Kokija sanoo halunneensa kuntoutukseen, koska haluaa saada asiantuntevia arvioita kunnostaan. Kuntoutujien puheessa mitattavien asioiden kartoittaminen liitettiin siihen, että ollaan osa kokonaisuutta, esimerkiksi ikäluokkaa tai suomalaisia yleensä. Toisaalta jatkuva mitattavien asioiden arviointi ja luettelointi saattoi turhauttaa ja aiheuttaa kriittistä asennoitumista ”lomakkeiden” täyttöön. Kuulin kuntoutujien kertomuksia palautteenantamisen taktiikoista. Viitattiin esimerkiksi siihen, että kannustaakseen muidenkin kuin kokijan itsensä jatkuvaa kehittymistä, palautetta annetaan niin, että tuloksessa on aina varaa parantaa. Jotkut kuntoutujat ottavat kuntoutuksen käytännön, yhteisöllisen asioiden työstämisen, erittäin vakavasti. He kokevat oman panoksensa palautteenantajana uudella tavalla ja sitoutuvat siihen hyvin henkilökohtaisesti.

Omaa kuntoisuutta, terveyttä ja kykyisyyttä kartoitetaan erilaisilla arvioilla. Haastatteluun saapui kuntoutujamies, jonka ensimmäinen asia ovesta tultuaan oli se, että laadun arviointiin kuuluva lomake (jälleen yksi lukuisista täytettävistä lomakkeista) oli viimeinen niitti hänen närkästykseensä mittaamista kohtaan. Hän ei kokenut antavansa järkevää palautetta lomakkeella, jossa oli numeerinen asteikko, jossa toinen pää tarkoitti hyvää ja toinen huonoa. "Systemin" pakottaessa hän oli joutunut antamaan ei mitään tarkoittavan arvostuksen. Samantapaisia kokemuksia mittaamisen järkevyydestä kuuntelin eri yhteyksissä. Numero ei kerro juuri mitään tai se ei ainakaan kerro todellista tilannetta. Aloin ajatella tietojen keräämistä melko epämääräisenä tai hankalasti tulkittavana mekanismina. Ihmisten asennoituminen tähän vaihtelee tietysti, mutta on niin, että lomakkeiden logiikka toimii joskus kokijasta erillisenä maailmana, jolloin arvio ja reaalin tilanne eivät vastaa toisiaan. Ihminen saattaa olla lopulta paperilla esimerkiksi sairaampi tai kuormittuneempi kuin mitä oikeasti on.

Joskus joku Aslak-kurssi saattaa olla semmonen, että kun lukee paperit niin tuntuu, että hyvät ihmiset! Eihän nää voi olla niinku Aslak-porukkaa, että ne näyttää niin sairaalta, on sairastettu sydäninfarktia ja mitä kaikkea. --- Mutta seki saattaa sitte hämätä, että ku ne tulee tänne kuntoutukseen, nii ne voi olla iha reippaita, että ei sitä kaikkea voi tietää, ku lukee papereita, että se ei käytännössä näyttäydy ihan samanlaisena. (kuntoutustyöntekijä, lääkäri)

Olin paikalla, kun eräs ryhmä valmistautui kuntotestiin. Testissä mitataan muun muassa juoksemiseen käytettyä aikaa. Kuntotestaaminen sai jännittyneitä kommentteja liki kaikissa ryhmissä ja keskusteluissa, joita olin kuulemassa. Minuakin melkein alkoi jännittää, vaikken ollut mihinkään testeihin menossa. Joka tapauksessa, yksi ryhmä oli laatinut oman strategian. He olivat keskenään sopineet niin, ettei kukaan aio ensimmäisessä testissä juosta täysillä. "*Juostaan vähän hiljempaa, niin saadaan sitten [seuraavalla kuntoutusjaksolla] lopuksi hyviä tuloksia*".

Testaamis- ja palautteenantotilanteissa kuntoisuuden erot näkyvät. Läheskään aina vertautumisen ja kilpailuasetelman kautta realisoitua tilanne ei ole itsestään selvästi kuntoutusta kuormittava tai negatiivisuutta luova elementti, joksi se tuntuu miellyvän. Usein kilpailuasetelma rakentuu ihmisten keskinäiselle vitsailulle: "*olen varmasti parempi kuin sinä*" -tyyppiselle kevyelle irvailulle ja juttelulle, jossa lopullisen tuloksen merkitys on kokijoiden kannalta lopulta pieni. Kilpailuasetelma rakentuu usein siitä syystä, että tilanteen kehys, eli toiminnan yleiset koordinaatit, tekevät luontevaksi tämänkaltaiset asetelmat; useissa liikuntajaleissa kilpaillaan, se kuuluu toiminnan logiikkaan. Lisäksi esimerkiksi joukkuelajeja on mahdotonta harrastaa ilman minkäänlaista vertaailuun perustuvaa lähtöasetelmaa. Tämä urheiluun ja liikuntaan liittyvä rakenteellinen piirre on kuntoutuksessakin ilmeisen tärkeä.

Kuntotestiin suhtaudutaan muutoinkin niin, että se tapahtumana eroaa muusta toiminnasta. Se piiryy koemaisena tilaisuutena, jossa "*paljas totuus*" tulee näkyväksi. Tästä syystä testeissä huijaamiseen tai muissa arvioinneissa kaunistelemaan tulokseen pyrkimistä kuvattiin eräässäkin tapauksessa "*muun*

porukan peittämisiksi". Kuntoutustyöntekijä kuvaili joidenkin kuntoutujien kilpailuhengen olevan niin kovaa, että kuntoutujat saisi "yllyttämällä tapettua".

Minna: Tapahtuaks noissa ryhmissä sitte semmosta keskinäistä vertaamista? Tai tuleeks kilpailua?

Tulee! Mä aina korostan sitä varsinki sillon, ku mä annan testipalautteet, mä sanon, et älkää verratko! Älkää edes kattoko sen kaverin tuloksia. Koska siihen vaikuttaa niin moni asia siihen testitulokseen, et ihan turha verrata. Että tulee kilpailuhenki-syyttä! Niin naisilla ku miehillä, mut varsinki miehillä! "Ai, sää teit täydet kaikista! kyllä määki ens kerralla!" Joo, et tulee tää kilpailuvietti siellä. (kuntoutustyöntekijä)

Fyysisen kunnan suhteen on pääsääntöisesti niin, että ihmiset hyvin usein kuvittelevat itsensä parempikuntoisiksi kuin mitä lopulta ovat. Kuntoutuksessa asia konkretisoituu vertautumisen ja tilastollisten arvojen kautta. Tyk-ryhmän naisilla olikin kokemuksia siitä, miten he olivat kuntoutuksessa huomanneet olevansa jäykkiä ja kömpelöitä. Aslak -ryhmä puolestaan odotti olevansa hirvittävän huonossa kunnossa, mutta he olivatkin lopulta tyytyväisiä siihen, että olivat testien mukaan varsin hyvässä kunnossa. Hyvän tai kohtuullisen kunnan viralliset kriteerit ja kategoriat eivät ole kovin korkeita. Normaalikuntoinen ihminen yleensä saa hyvän arvion. Vertaamiseen, niin kuin kuntoutukseen muutenkin, vaikuttaa se yhteisö ja ryhmä, johon sattuu sijoittumaan. Jotkut kuntoutujat pettyvät saamiinsa tuloksiin ja kuntotestiin Silloin kuntoutusammattilainen saattoi korostaa tosiasiaa, että useat ihmiset pettyvät testiinsä. Joillekin kuntoutujille on hyvin tärkeää pysytellä ainakin suunnilleen keskiarvon tuntumissa. Huono tulos on helpompi hyväksyä, kun harha kunnosta onkin kollektiivinen, eikä liity varsinaisesti yksilöön itseensä eikä tilanteeseen. Yksilöta-soa korostetaan varsinkin silloin, jos kuntoutuja sattuu suoranaisesti masentumaan omasta tilanteestaan.

Niin voin sanoa, että hei, se on ihan hyvä että pystyt tällä ja näillä vaivoilla käveleen, että taas sinne yksilötasolle yritetään mennä. (kuntoutustyöntekijä)

Vertaistuen muoto voi olla sitä, että olemusten ja elämäntilanteiden vertautumisen kautta syntyy omaa tilannetta ja identiteettiä tukevaa tai legitimoivaa ainesta. Kuntoutuja huomaa muilla menevän yhtä huonosti, jos ei vielä huonommin, ja että arki voi olla toisilla vielä kamalampaa. On huonompiakin kohtaloita, joten omat ongelmat tuntuvat vähintään kohtuullisilta tai joissain tapauksissa ne saattoivat hiipua kokonaan pois, kun tajuttiin, etteivät omat ongelmat ole lopulta ongelmia lainkaan. Tämän tajuaminen saattaa ihannetapauksissa vaikuttaa positiivisesti koko kuntoutusprosessiin, mikä tuntuu hieman koomiselta. Ehkä juuri näin oli käynyt silloin, kun haastattelussa istuu kuntoutuja, joka kauhistelee omien ongelmiansa sijaan jonkun toisen kurjaa kohtaloa. Oma painonpudotus tai kroonistunut alakulo muuttuukin hallittavaksi ja haltuontettavaksi, melkein normaaliksi asiaksi, sairaalloisen lihavan ja vaikeasta masennuksesta, velkataakasta, työpaikkakiusaamisesta ja parisuhteen päättymisestä toipuvan rinnalla. Ylitsepääsemättömyyden ongelma lientyy.

Käytännön tilanteissa vertaamista tulee väistämättä esille. Haastatteluissa kerrotaan vertaamisesta muihin samaa sukupuolta oleviin, saman ikäisiin, samaa vaivaa sairastaviin ja työyhteisö voi verrata kuntoutuksessa itseään toiseen vastavaan. Haastatteluissa kuitenkin korostettiin, *”ettei kukaan kato, että miks tuo nyt ei osaa”* ja *”kaikki on oppia ja ohjausta saamassa, eikä kilpailemassa”*. Palautetilaisuuksissa tunnuttiinkin korostavan sitä seikkaa, että tulokset ovat henkilökohtaisia ja henkilökohtaiseen itsensä kehittämiseen tarkoitettuja. Vieruskaverin lappuihin vilkuiltiin kuitenkin. Porukan hyväkuntoisin vaikutti usein tuntevan varsinkin miesryhmissä vilpittömän estotonta iloa hyvästä fyysisestä suoriutuvuudestaan, ja saattoi tuoda esiin tätä ominaisuuttaan monissa yhteyksissä, neuvoi muita ja esitteli omia onnistumisen hetkiään. Positiivisessa mielessä vertaaminen tietenkin edesauttaa suurempiin saavutuksiin esimerkiksi niin, ettei haluta jäädä saman työpaikan ihmistä huonommaksi. *”Jos tuo niin minäkin”*-mentaliteetti voi kehittyä joihinkin ryhmiin tai joidenkin ihmisten välille. Tämä synnyttää kysymyksen siitä, yliryttävätkö ihmiset näissä sosiaalisissa tilanteissa liikaa.

Miesten on hirveen vaikee, ku ne on nuorena tottunu rajusti liikkumaan, niin tota ymmärtää, että ei oo tavote se, että liikutaan mielipuolisesti. --- Niinku meän sukupolvelle, niin se jäi todellakin tällöinen omatahtisuus vähän niin kuin taustalle. Oli niin kilpailuhenkistä. (kuntoutustyöntekijä)

Kysyessäni pärjäämisestä kuntoutujilta, minulle sanotaan, etteivät kuntoutujat voi verrata keskenään asioitaan, koska jokaisella on omia ongelmia ja toiseksi ihmisillä on toisistaan poikkeavia kuntoisuuksia. Haastatteluissa kerrotaankin kuin yhdestä suusta siitä, miten jokaisella on oma tilanteensa ja omat vaivansa. Huonoa kuntoa ymmärretään ja huonosti suoriutuvia kannustetaan, mutta kuntoutujat kuitenkin tunnustavat kilpailuasetelmia, vertailevat tai haluavat saavuttaa jonkin tietyn mielessään olevan kuntoisuuden tason.

Mittaamisella on merkitystä myös motivaation kannalta. Koska tulokset ovat selkeitä numeroita, niiden muutos suuntaan tai toiseen on helppo ymmärtää tuloksena jostakin fyysisestä ominaisuudesta. Psykologi kertoi haastattelussa, miten ihmiset kyselevät testitulosten merkityksestä ja ihmettelevät tuloksia. Mittaaminen toimii tässä motivointikeinona, koska seuraavien mittaamisten tultua, kuntoutujat voivat peilata itseään suhteessa mittaustuloksiin ja ryhmäänsä. Joillekin kuntoutujille testitulokset ovat hankalia ja tilanteina rankkoja.

Yhden ryhmän kuntotestipäivänä olin mukana kuulemassa ohjaajan juttuja ennen testiin lähtemistä. Kaikki ryhmän jäsenet eivät olleet saapuneet paikalle, vaan jotkut naiset olivat jääneet huoneeseen. Asiaa ihmetellään ääneen. Toinen on sairastunut, mutta toisen huonekaveri kertoo hiljaisella äänellä, ettei saanut huonetoveriaan lähtemään kokoontumiseen. Syynä on kuntotesti. Tunnin aikana naista käydään hokuttelemassa *”sängystä ylös”*, mutta sillä kertaa tulokset. Myöhemmin näin naisen kuitenkin tekemässä testiä ilman ryhmää. Ohjaaja suhtautui asiaan rutiininomaisesti. (kenttämuistiinpanoja)

Jotkut kuntoutujat kokevat hyvin vaikeana sen, että eivät kykene suoriutumaan niin kuin muut tai eivät voita tai pärjää parhaiten. Fyysisen suoriutuvuuden merkitys konkretisoituu siinäkin, että jotkut kuntoutujat joutuivat suoranaises-

ti ”skarppaamaan” pystyäkseen vähintään yhtä hyvään suoritukseen kuin suunnilleen kaikki muutkin. Yliyrittämistä kuvailtiin myös luonnekysymyksenä: joillekin suoriutuvuus on tärkeää lajissa kuin lajissa. Itsensä ylittämistä voi tapahtua kuitenkin eräänlaisen vilpittömän innostuksen vallassa (*”tekee vaan hulluna”*), kun kokija huomaa mahdollisuudekseen kokeilla uusia asioita tai käyttää aikansa omaan kuntoonsa.

Löysin tuolta semmoisen hyvän vatsalaitteen, jota en oo mistään muualta löytänyt, tohon mun selkään niin, eikä siinä mitään, tuli vaan hirveen kipeeks mahalihakset, kun mä tein ihan helkutisti sitä. [nauraa](kuntoutuja, mies, aslak)

Kuntoutuksessa olevien fyysinen suoriutuvuus tietysti vaihtelee, samassa ryhmässä voi olla hyvin toisistaan poikkeavia kuntoutujia, jotka omaavat erilaisia tapoja liikkua ja olla suhteessa urheilemiseen ja kehon muokkaamiseen. Joskus kuntoutuja ei halua kertoa oman ruumiin rajallisuudesta. Esimerkiksi silloin, kun jotain liikettä on hyvin vaikea tehdä tai joutuu tuntemaan jatkuvasti fyysistä rajallisuutta: *”Sitten yrittää, vaikka kroppa ei sitä sietäkään. Mut se on tietysti itsestä kiinni, pitäis pystyä sanomaan, että tää homma ei multa onnistu”* (kuntoutuja, nainen, aslak). Näin käy huolimatta siitä, että usein fyysisen kunnon huonouteen tai sairauksiin ei kuntoutujaryhmissä ainakaan sanallisesti reagoida.

Joistakin näkee, että ne jännittää semmosia niinku testejä tai jotain muuta, ja sitte sitä niinku rauhoittaa sen tilanteen, että tässä nyt mitataan sitä fyysistä kuntoa, et tässä ei joku pärjää, mut pärjää sitte jossain toisessa. (kuntoutustyöntekijä)

9.2 Tavoitteiden asettaminen

Tavoite-asettelut ovat haastavia, koska kuntoutujilla on sekä fyysisiä että henkisiä tavoitteita. Lisäksi on niin, että usein ihmisellä on jokin olennainen ongelma, esimerkiksi suuri ylipaino, stressi tai alkoholiongelma, jonka ratkettua tai haluttuunotettua, yksilön muutkin ongelmat saattavat itsestään ratketa tai ainakin olennaisesti lieventyä. Sosiaalityöntekijät ja psykologit kertoivat tavoitteiden muotoilemisen logiikasta. Kuntoutuksen alussa asiat, jotka kuntoutujat kokevat erityisen tärkeiksi, purkautuvat esiin. Kuntoutujat ovat omassa prosessissaan eri vaiheissa. Kuntoutukseen tuleminen heijastelee sitä, että ihminen on alkanut ainakin jollain tasolla miettiä muutosta elämäänsä. Eri asia tietysti on, minkälaiseksi muutoksen idea on muotoutunut kuntoutujan mielessä. Näistä epämääräisistäkin ajatuksista kehkeytyy tavoitteita. Sekä haastatteluissa ryhmissä että kuntoutusammattilaisten haastatteluissa kuvastui se elämänsuunnitteluun ja oikeastaan ajan henkeenkin kytkeytyvä asia, että kuntoutuksen tavoitteet muotoillaan erilaisissa tilanteissa ja koetuista tilanteista käsin; ihmiset poimivat kuntoutuksen informaatiovirrasta ne asiat, jotka juuri tällä hetkellä kiinnostavat ja koskettavat.

Kysyin, mistä tavoitteellisuuden huomaa. Kuntoutuja kertoi, että ainakin siitä, että heidät laitetaan itse työskentelemään ja täyttämään *”planketteja”*. Kun-

toutujia oli kehoitettu erittelemään ja miettimään kriittisesti omia asioitaan. Tavoitteiden muotoileminen selkeiksi ei ole aina helppoa. Toiseksi kuntoutujien tärkeiksi kokemat tavoitteet saattavat muuttua kuntoutusprosessin kuluessa erilaisiksi kuin alussa olivat.

Minna: Yhessä ryhmässä olin ja siinä just mietittiin näitä tavoitteita ja joku kysy, että riittääkö elämänmuutos.

Ja eihän se riittänyt. Joo, et mä tiedän, et kyllähän se siitä sit tulee kun on niitä haastatteluita ainakin tullessa ja mennessä ja joutuu täyttään niit papereita. Mä huomaan, et työasiat ei oo nyt niin pinnalla, vaikka tää työkykyä ylläpitävää toimintaa onkin. (kuntoutuja)

Tähän aineistolainaukseen sisältyy kaksi tärkeää asiaa. Ensiksi se, että kuntoutuksessa esiin tulevat asiat ovat sellaisia, jotka ovat siinä elämäntilanteessa kokijalleen ensisijaisia ja toiseksi se, miten kuntoutujat voivat reflektoida toimintaansa suhteessa kuntoutukseen. Haastateltava pohtii haastattelun jatkuessa erilaisia itselleen tarjolla olleita kuntoutusmahdollisuuksia, ja toteaa jonkun toisen kuntoutusmuodon olevan ehkä sopivampi mutta toteaa myös, että on tällä hetkellä vain väsynyt ”*jauhamaan*” omia asioitaan. Lisäksi kuntoutuksesta olisi pitänyt ottaa alun alkaen enemmän irti, nyt energiaa oli mennyt paljon pelkäämään uusiin sosiaalsiin suhteisiin, askarteluharrastukseen ja iltaelämään. Myös kuntoutuksen tempo oli ollut kokijalle rankka. Uusia asioita oli paljon, ja ennestään huonokuntoinen oli joutunut liikkumaan.

Elämän suunnittelua hahmotellaan kuntoutuksessa eri toimissa, joista yksi on tavoitteiden kirjaaminen paperille. Kyse ei ole suuresta tekstimäärästä, vaan muutamasta, yksilöidystä asiasta avokysymysten tai otsikoiden alle. Asiat eivät kokemuksissa ole useinkaan joko-tai -asioita. Ihmisillä on paljon kokemusperäistä tietoa esimerkiksi ruumiinsa toiminnasta, joka saattaa olla erilainen verrattuna vallitsevaan tieteelliseen totuuteen. Jos kokija haluaa analysoida tai työstää itseään syvällisemmin, johon kuntoutus antaa mahdollisuuden ja joillekin kuntoutujille varsinaisen kimmokkeen, tavoitteiden asettamisen logiikka tavallaan sivuuttaa tämän piirteen, koska tavoitteiksi kelpaavat perin yksinkertaiset asiat kuten pieni painonpudotus tai liikunnan lisääminen. Joka tapauksessa kirjoittamiseen liittyy sellainenkin asia, että kaikilla ei ole kirjoittamisen logiikkaan rutinoitunutta tapaa. Tällöin tavoiteasettelukin ja toimissa onnistumisen arviointi voi jäädä ilmaan ihmisillä, joille ajatusten siirtäminen ja niiden prosessointi paperilla ja paperille on hankalaa. Jotkut kuntoutustyöntekijät mainitsivat kuntoutujien, varsinkin suorittavissa ammateissa olevien miesten, vaikeudesta kirjoittaa asioita paperille. Voi olla niinkin, että kuntoutuksessa tulee vastaan ensimmäinen kerta elämänkulussa, jossa itsestään, elämästään tai persoonastaan pitää kiteyttää paperille jokin asia. Asioita ei välttämättä osata, eikä aina halutakaan, tarkastella hierarkkisesti kuten tavoiteasettelut vaatisivat, ne eivät konkretisoidu, koska ihmiset eivät aina osaa antaa asioille nimiä, ja ajatuksen siirtämisessä paperille omasta mielestä voi olla perustavanlaatuinen katkos, vaikka ajatukset olisivat kuinka järkeviä, luovia tai moniulotteisia tahansa. Toisaalta ilmiö on kahtalainen niin, että moni nimeää ongelmansa vasta

kuntoutuksessa: ymmärtää esimerkiksi oikein syömisen tai nukkumisen merkityksen olevan oman hyvinvointinsa kannalta tärkeitä.

Jos kuntoutujalla on oppimisvaikeuksia tai oppimistaidot ovat vajaita matalan peruskoulutuksen tai heikentyneen suorituskyvyn vuoksi, vaikeuksiin liittyviin asioihin pitäisi kiinnittää erityistä huomiota kuntoutuksen opetus- ja ohjausmenetelmissä. (Gould & Härkäpää & Järvikoski 2008, 48–49.) Useat kuntoutustyöntekijät mainitsivatkin käyttävänsä kirjaamisen lisäksi muita menetelmiä. Tässä erilaisten ryhmien kokoonpanot ja osaamistaustat tulevat esiin. Karkeasti ottaen naisille ja tietotyön tekijöille prosessointi on helpompaa. Ihmiset, joilla tällaista työ- tai koulutustaustaa ei ole, odottavat helposti kuntoutussessakin tarkkoja neuvoja ja ohjeistusta siitä, mitä on tarkoitus tehdä. Lisäksi kuntoutuslaitoksessa on helppo asettaa varsinkin liikunnallisia tavoitteita. Kuntoutujalle avautuu erityisen paljon aikaa paitsi itselleen myös asioiden pohtimiselle. *”Että se ihminen näkee itsensä niinko tavallaan täällä kokopäiväurheilijana”* (kuntoutustyöntekijä). Kuntoutuksen omaksuminen on myös nopeampaa persoonilla, jotka jo lähtökohtaisesti ovat niin sanottuja laajoja ajattelijoita tai päätöksentekijöitä.

Joka tapauksessa kuntoutussuunnittelun katsotaan olevan lähinnä merkityksetöntä suhteessa työ- ja toimintakykyyn. Tehokkaimman hyödyn kokevat saavansa alle 45 -vuotiaat ja naiset. Kuntoutussuunnittelun ongelmiin kytkeytyvät vaikeat ja pitkittyneet ongelmat, joihin ei välttämättä ole olemassakaan helppoja ratkaisuja. (Lindh 2007, 12.) Tällaisia ovat esimerkiksi kenttätöissä esiin tulleet tapaukset, joissa kunnon kohentaminen ja harrastuksissa käynti oli täysin riippuvaista puolison mustasukkaisuuden määrästä. On tapauksia, joissa uudet harrastukset tai kodin ulkopuolella käyminen ovat mahdottomuuksia, jos puoliso soittaa koko ajan, kyselee, moittii ja odottaa kotiin palaavaa tavaroiden kanssa portailla tai on aggressiivinen. Jotkut ylipäätään pelkäävät tehdä elämänmuutoksia siitä syystä, että se on liian omaa ja yksityistä ja aiheuttaa konflikteja perheessä ja parisuhteessa⁴⁴. Ratkaisu, vaikka avioero, ei ole oikeastaan kirjattavissa kuntoutussuunnitelmaan, mutta voi saada muotoja esimerkiksi *”oman ajan ottamisena”* tai muuna laajempana, käsitteellisenä asiana. Huomionarvoista onkin, että yksittäiset tavoiteasettelut voivat pitää takanaan huomattavasti laajempia merkityksiä kuin mitä ulkoapäin näyttävät. Erityisesti Tyk-kuntoutuksessa, jossa ote kuntoutujiin on ikään kuin syvempi, on havaittu ihmisten taustoilla olevan tämäntyypisiä kiemuraisia asioita, mutta niihin on hyvin hankala puuttua kuntoutuksen keinoin, vaikka työntekijät tunnistavatkin sellaisia olevan.

Sieltä saattaa tulla, että *”Menen miehelle sanoon, niin enhän mä pääse lenkille”* ja kun *”Enhän mä voi lähtee, ku mulla ei oo lupa mennä sillon ulos”*. Niin mehän täällä [kuntoutuksessa työntekijät] sitten, että *”lähe nyt vaan lenkille”*. Mutta mites se läh-

⁴⁴ Konkreettisesti esimerkiksi niin, että puoliso on tottunut syömään tietynlaista ruokaa, jonka nainen tekee, ja jota kaikki perheessä syövät. Ruuan muuttaminen voi aiheuttaa suoranaisen kriisin, eikä erillisen ruuan tekeminen välttämättä houkuta sitä, joka tekee kaiken ruuan muutenkin ja saa vielä mahdollisesti nälvimisiä osakseen, kun on kehdannut tällä tavoin (symbolisella tavalla) erottautua perheestään tai käytännössä puolisostaan.

tee, ku ei se pääse sieltä kotoonsa, ku ei mies päästä. --- niin kyllä siellä perhejutuissa mitä ihmeellisimpiä asioita tapahtuu. (kuntoutustyöntekijä)

Tavoitteiden takana

Istutaan pienehkössä ryhmätilassa, jossa pöydän ympärillä on kaksi naista ja kaksi miestä. Ohjaaja jakaa papereita ja ohjeistaa mielestäni hyvin yksityiskohtaisesti pape-
reiden täyttämistä. Yksilöllisistä tavoitteista mainitaan jälleen. Kuntoutussuunnitel-
man täyttämisen aiheuttaa hiljaisuuden. Osa porukasta ei selvästikään oikein tiedä,
mitä suunnitelmaan pitää kirjoittaa. Kirjallista suunnitelmaa ei laadita hetkessä.

Ku kaipais jotaki muutosta, ja kaikki vaikuttaa niinku kaikkeen

Jos kirjottaa joka kohtaan että elämänmuutos?

Ohjaaja neuvoo tekemään sellaisen suunnitelman, joka on henkilökohtainen, ja joka
auttaa itseä omassa elämässä: työssä ja muualla. Hyvä suunnitelma on sellainen, jon-
ka avulla voi saavuttaa hyvää oloa ja selviytymistä omassa työssä. Tavoitteiden täy-
tyy olla realistisia ja pieniä. Kun ohjaaja lähtee huoneesta, kuntoutuajat alkavatkin
puhua ja päättävät yhdessä, tai lähinnä naiset päättävät, että koko porukan tärkein
tavoite on oikeastaan painon pudottaminen. (kenttämuistiinpanoja)

Kun kaikki vaikuttaa kaikkeen. Jos minä laitan tähän, että painoa alas, niin ei se ole
niin yksinkertainen juttu, kun sitten sitä pitäis (luettelee käyttäen sormia apuna) mi-
nen sais tehdä enään sitä enkä tätä. Minun pitäis hoitaa niitä työasioita ja stressiä ja
nukkua ja syödä silleen ku pitäs. Se vaatis sitä ja sitä, mikä taas vaatis elämänmuu-
tosta ja niinku muutosta kaikkeen mitä yleensä on... jotta minä tämän niin minun
pittää... ja vieläkö muistas kaiken sitte kotonaki, sen mitä täällä on tullu tätä tietoa.
(kuntoutuja, nainen, tyk)

Naiset puhuvat elämänmuutoksesta ja toivovat ohjelmaan muutoksia.

Miehet istuvat pääosin hiljaa ja katsovat kattoon ja välillä papereihinsa, kunnes toi-
nen sanoo: "Me ollaan otettu tää niinku loman kannalta koko homma. (toinen nyö-
kyttää) Kukaan ei ole vielä kukaan kirjoittanut mitään. Toinen miehistä pitää kynää kä-
dessään kuin jakoavainta. Kysyn edelleen ihmisten ydinajatuksia kuntoutuksesta.

Nainen kertoo: Minusta olis järkevämpi, että se herätys tulis aikasemmin, eikä sitte
kun on jo jotakin. Eihän sitä sitte...mitä sitä sitte enää?

Minna: Mää luulen, että kyllä ne ihmiset yleensä ottaen tietää, mitä sitä pitäis te-
hä...[seuraa naurunremakka]

Nainen:[nauraa] Niin niin! Sehän se on, mutta kun se on tätä! (kenttämuistiinpanoja)

Naisporukka, tehtaantytöt, kuten joku porukan jäsen heitä kuvaili, olivat teh-
neet ryhmässä yhteisen päätöksen viiden kilon laihduttamisesta. Aslak-
prosessin alkujaksolla tehty päätös oli pitänyt, ja kaikki olivat jonkin verran
laihtuneet. Kuntoutukseen tullessa painoja oli heti alettu vertaamaan. Kimmok-
keena laihtumisen toteutumiselle oli kuulemma ollut se, että on "pakko olla lai-
hempi", kun asia oli tullut ryhmässä luvattua. Ryhmässä laihduttamisesta oli
tullut kilpailu, jota varten oli täytynyt kuntoilla, jotta "saa näyttää". Naiset olivat
vain päättäneet kuntoutusjaksollaan keskenään, että jokainen laihduttaa viisi
kiloa, ohjaajat eivät olleet asiaa ottaneet esille.

Siinä oltiin tanssiin lähössä ja siinä etteisessä, ku paitaa päälle veettiin, että nyt laihtetaan seuraavalle kerralle viis killoa, ku kaikilla on niitä makkaroita. Vähän semmo-
sesta se lähti. (kuntoutuja, nainen, aslak)

Tavoite kirjattiin suunnitelmaan. Kukaan ei kertonut kilomäärää, eikä asiasta puhuttu mitään ohjaajien kanssa. Työpaikalla laihdutusprojektiin osallistunut keittäjä oli ottanut asiakseen pitää painonpudotuksen ohjeissa, ja hän kertoi kieltäneensä kavereitaan ottamasta pullaa ja tarjonnut päiväkahvien aikaan hedelmiä makean välipalan vaihtoehtona. Ryhmäläiset olivat olleet kieltämisestä mielissään, ja samalla painonhallinta oli ollut porukan keskeinen yhteinen projekti. Tarina ei kerro, kuinka pitkäikäisiä tai suuria tulokset olivat, mutta joka tapauksessa kaikki ryhmästä olivat laihtuneet useita kiloja kuntoutusjaksojen välillä. Olennaista tässäkin tapauksessa on se, että vaikka kertoja puhuu pakoista ja ryhmästä, ryhmän kautta tullut sosiaalinen ”pakko” ei oikeasti ole rajoittava vaan mahdollistava rakenne: pakkoa ei oikeasti ole, vaan se on yhteisen tekemisen semanttinen kehys. Mutta vaikka pakoista kerrotaan yleisesti enemmän tai vähemmän naureskellen, ne sisältävät kuitenkin merkityksen siitä, että ryhmä on toimissa tosissaan. Ryhmän jäsenten kesken voi olla kilpailullisia asetelemia, ja jotkut jäsenet voivat suhtautua kuntoutuksen ammattilaisiin valvonnan auktoriteetteina, joille edistymisen täytyy näkyä.

Käytännössä iso osa kuntoutujista on ainakin lievästi ylipainoisia. Aika usein painonhallinta, muutaman kilon pudottaminen, onkin yksi kuntoutujien itselleen muotoilemista tavoitteista. Harjusen (2007, 220) mukaan lihavuus ja erityisesti naisten lihavuus on jatkuvasti arvioinnin ja interventioyritysten kohteena. Lihavuutta voi ajatella välitulana, koska lihavuus on sosiaalisesti rakennettu symboliseksi välitulaksi. Väliaikaisuus ylläpitää käsitystä lihavuudesta poikkeamana, joka vaikuttaa lihavan ymmärrykseen itsestään. Paradoksaalista on, että vaikka välitulaisuus on luonteeltaan väliaikaista, siinä olemisen kokemus voi olla pysyvää.

Joissain ryhmissä painon pudottamista oli tuettu järjestämällä itseohjautuvasti omalle työpaikalle tutussa yhteisössä eräänlainen seurantaryhmä. Ryhmässä saatettiin vaihtaa edistymistuloksia tai sitten vastaavasti saattoi olla niin, että porukka ikään kuin yhteisöllisesti, hiljaisella passiivisuudella jättäytyi painonpudottamisesta pois. Joillakin painon pudottaminen tätä kautta oli onnistunut oikein hyvin, ja tällainen tapaus toimi yhteisöllisenä esimerkkinä laihdutuskertomuksissa. Onnistujalla oli tosin usein mukana muitakin elämäntapoihin liittyviä asioita kuten uusi liikuntaharrastus tai perhe, jossa puoliso laihdutti myös.

Kuntoutuskontekstiin kuuluu ongelmien selvittäminen. Tämä edellyttää sitä, että ongelmat ovat sanallistuneita ja ne ylipäättään ovat olemassa. Ongelmia ja kehittämistarpeita kysytään kuntoutujilta. Koska kuntoutuksen tavoite tulee olla yksiselitteinen ja yksilöity, ongelmistakin voi tulla sellaisia. Oma juttu viittaa siihen, miten ihmiset alkavat usein selittää olemistaan jonkin piirteen, esimerkiksi väsymisen, kautta. Oman ”jutun” löytyminen korostuu siksi, että sen olemassaolosta kysytään ja sitä muotoillaan kuntoutuksen tavoiteasetteluihin. Tällaisia omia juttuja aineistossa on lukuisa määrä tuki- ja liikuntaeli-

miin liittyviä asioita, mutta myös avioero, masennus, työpaikkaan tympääntymisiä, muutaman kilon painonpudotus, tupakanpolton lopettaminen, työpaikan vaihtaminen, lenkkeilyn lisääminen, oman ajan ottaminen ja ”minän” löytäminen.

Se, että jos ihminen rupee niin kuin tonkimalla tonkimaan niin ihmisestä tulee semmonen, että sillä täytyy olla jotain kun mä olen täällä Peurungassa eli jos mä kysyn sulta viis kertaa, että onko sulla kipua selässä, niin sulla jossain vaiheessa rupee jo olemaan sitä kipua, sä sit koet, että sulla pitää olla joku ”juttu”, kun on täällä, että tavallaan ihmisillä ei ois lupaa olla niin kuin onnellinen ja hyvin ja olla mukavaa työpaikalla. Että nää mun mielestä tuli niin kuin hyvin tänään, ku oltiin infossa, niin joku sano että työpaikat kauheita, niin siellä kolme kuntoutujaa lähti niin kuin mukaan siihen, että eihän me niin sanottu, että mehän sanottiin, että meillä on työasiat ihan hyvin, että taas se ryhmän yksi vetäjä siellä yritti saada mukaan sen koko jengin siihen. (kuntoutustyöntekijä)

Kuntoutukseen ja työelämän retoriikkaan liittyvä ongelmakeskeinen ajattelu näkyy kuntoutujien tavassa muodostaa ongelmia ja kehitystarpeita. Joku kuntoutustyöntekijä viittasi muotiaiheisiin. Koska kuntoutuksessa täytyy löytää työelämään liittyviä kehittämistarpeita, ne ovat usein työhön liittyviä negatiivisia piirteitä tai sellaisia, jotka ovat yksittäisten työntekijöiden kokemia ongelmia tai ärsyyntymisen kohteita. Konkreettisissa kuntoutustilanteissa työelämän ongelmat muotoutuvat ryhmän keskinäisessä diskurssissa, jossa usein vain muutamalla toimijalla, usein työporukan äänekkäimmillä, on ensisijaisen sanojan rooli. Eräs kuntoutustyöntekijä kuvaili pitkän työkokemuksen tuomalla näkökulmalla tilannetta, jossa viimeiselle jaksolle tulevilta kysytään, miten asiat ovat edenneet. 90 prosenttia koko porukan retorista todellisuudesta muotoutuu sen mukaan, mitä ensimmäinen ryhmäläinen sanoo. Jos ensimmäinen sattuu vähättelemään esimerkiksi liikunnallisia tavoitteitaan, usein sen tekevät muutkin tai ainakin osa porukasta tekee samoin.

Tavoitteiden muotoileminen ja konkretisoiminen voivat olla luonteva, jo olemassa oleva tapa, ottaa elämä haltuun. Tavoitteiden asettamisen vaikeuden sijasta kuntoutuksen ehkä suurempana haasteena ovat niin sanotut ”joo joo -ihmiset”, jotka tunnistavat tärkeitä asioita, pohtivat ja analysoivat, menevät innostuneena mukaan kuntoutuksen henkeen, kirjaavat todella hienoja kuntoutussuunnitelmia ja ovat innostuneita ja kiinnostuneita asioista, mutta kuntoutuminen jää kiinnostuksen asteelle. Elämäntapamuutoksia tai fyysisiä harjoitteita ei lopulta tehdä koskaan, mutta on suunniteltu hirvittävän hyvin. Joku kuvaili mielestäni osuvasti tämän tyyppisten ihmisten olevan kuntoutuksen hengessä mukana. Toinen joukko on passiiviset, kuntoutuksen lomalaisuudeksi tai hoidollisuudeksi mieltävät, joiden asennoitumiseen kuntoutustyöntekijät usein mainitsivat ainakin jollain tasolla puuttuvansa.

Valtaosa ihmisistä varmaankin huomaa sitte tässä kuntoutuksen myötä, että täällä se ei oo oikeen semmone suosittu käytösmalli, että heittäytyy potilaaks, että tuntuu ainakin, että ku ne omia kuntoutussuunnitelmia, ku ne tekee niin ne on hyvin hurskaita ja fiksun näkösiä mutta tuntuu että onko niillä... [naurua] Niin kuin yhtään semmosta, että tarkottaaks ihminen yhtään sitä, mitä se on sinne kirjannu, ja näyttää ainaki, että ei mitää tapahu, että siinä on sitte käytännössä varmaan sitte sitä poti-

lasasennetta vaikka tota...vaikka niinku oletetaan että sitä ei suosita. (kuntoutustyöntekijä)

Yleensä on niin, että kaikilla ihmisillä on ainakin jokin asia, ominaisuus tai pahe, joka joillakin mittareilla on epäedullinen yksilölle kuten tupakanpolttaminen, liiallinen syöminen, vähäinen liikkuminen tai alttius stressaantumiselle. Joku kuntoutustyöntekijä pohti tavoitteiden luonnetta kuntoutujien kannalta, koska toimien tavoitteellisuutta korostetaan kuntoutuksessa jatkuvasti.

Tuleeks niille vähän semmonen ahistunu olo, ku sitten sitä tavoitetta kysytään jatkuvasti, et tuleeks semmonen, että aina pitää olla tavoite takana.

Minna: nii ja sitte se tupakanpolttaminen ja painonhallinta on niitä vakiovastauksia.

Niin on joo. (kuntoutustyöntekijä)

Tavoitteiden asettamisen suhteen olen sivunnut tavoitteisiin liittyvää itseohjautuvuutta ja kuntoutuksessa olemisen tarjoumaa löytää itsestään sekä etenkin työstään ja siihen liittyvistä asioista jokin sanallistuva kehittämistarve ja ongelma. Joskus kuntoutukseen tulemista luonnehdittiin siten, että laitos ja kuntoutukseen liittyvä ruumiillisen vajavuuden merkitys itsessään antaa myös epäsuorasti työikäisten kuntoutukselle potilaana olemisen ja *"kai sussa joku vika on"*- ajattelun merkityksiä. Ehkä asia konkretisoituu kuntoutuksessa siksi, että jatkuva terveydestä, yksilöstä ja laajassa mielessä toimintakyvystä puhuminen tuottavat seurannaisvaikutuksinaan ongelmille herkempää yksilöllistä tapaa ajatella omaa ruumistaan ja ruumiin kuntoa. Kuntoutustyöntekijät mainitsivatkin yhdeksi tehokkaaksi julkilausumattomaksi taktiikaksi sen, että samoista asioista muistutetaan usean asiantuntijan voimin. Ryhmien tavoiteasettelut ja ongelmakohdat saatettiin käydä läpi ja sopia, että joihinkin alueisiin panostetaan. Näissä asetelmissa eri asiantuntijoiden rooli saattoi korostua esimerkiksi niin, että esimerkiksi lääkäreillä on niissä suurempi sananvalta, vaikka kyseessä eivät välttämättä ole lääketieteelliset ongelmat. Ihmiset vain tarttuvat niihin helpommin kuin muihin.

Kyllä mä oon meän lääkärille sanonu, että koska ku lääkärin sanaahan uskotaan paljon paremmin ku jumpparin sanaa, et et mä oon monesti meän lääkäreille sanonu, et puhus niille näistä tupakanpoltosta, se on selkäoireinen, puhu sille, mitä se tekee se tupakanpolttaminen sille ihmiselle ja sen rangan verenkierrolle ja kivulle ja sano siä ku sä oot lääkäri, et ei ne mua usko! Ja sit ku se sanoo ja täryttää, ni siinä näkee, ku asiakas menee hiljaseks ja joku saattaa vähän ottaa nokkiinsa mutta kuitenkin palaute sen jälkeen on positiivinen, että oli se hyvä, että sanoit. Joskus ihminen pitää herätellä vähän kovemmalla tekniikalla. (kuntoutustyöntekijä)

Epäonnistuneista tavoiteasetteluista ja saavuttamattomista tavoitteista ei suoraan rangaista missään vaiheessa kuntoutusta. Sen sijaan sitä sanktoidaan ehkä jonkinlaisella sosiaalisella paineella kuten sillä, että henkilökohtaisesta tavoitteiden saavuttamisesta keskustellaan ryhmissä ja kuntoutustyöntekijän kanssa. Tätä kuulin selitettävän muutoksiin liittyvällä kehällä, ajatuksella siitä, että ihmiset ovat erilaisissa vaiheissa muutosprosessia. Laitoksessa on käytössä muutosmalli eli käsitteellinen, psykologinen elämänmuutosapparaatti, jonka

kautta havainnollistettiin muutoksen yksilöllistä dynamiikkaa⁴⁵. Epäonnistumisesta ei tehdä erityistä numeroa, mutta usein kuntoutustyöntekijät saattoivat kysyä syytä, ” että minkä takia sä oot, että minkä takia tässä nyt näin kävi, että onks sulla ajatusta itellä, mitä nyt seuraavaks”. Pääsääntöisesti tapaamani kuntoutujat vaikuttivat suhtautuvan lähinnä olkiaan kohautellen tavoitteiden toteutumattomuuteen, mikä kieltämättä yllätti minut, koska sidos kuntoutuksen ja tavoitteellisuuden kesken on niin voimakas ja sitä korostettiin sekä ammattilaisten että kuntoutujien haastatteluissa jatkuvasti.

Minna: Miltä se tuntuu sanoo niille työntekijöille ja kavereille, ettei oo päässyt niihin tavoitteisiin?

Niin, olihan siinä vähän sellanen, että mä en nyt en oo yltänyt, mut sit joka puoleltahan tuli, et suuri ymmärrys, et ei tarviikkaan ja on tärkeä asioita...

Minna: Mitä sä luulet, pääsetkö niihin tavoitteisiin, et oot sit seuraavalla jaksolla hoikempi...

Tokkopa! [nauraa pitkään] Ja sitten kun mä aattelin, että mä en nyt niin sillain tiiätkö, kun jotenkin tuntuu, et tää on niin kokonaisvaltainen tää elämä että tuota. (kuntoutuja, nainen, tyk)

Tässä kuntoutus tuntui taipuvan retoriseksi käytänteiksi, mutta on toki myös niin, kuten edellä olen sivunnutkin, että varsinaisten kuntoutustavoitteiden taustoilla voi olla huomattavasti suurempia asiakimppuja kuin mitä varsinaiset tavoiteasettelut edellyttävät. Ihmisten, jotka tulevat kuntoutuksen asiakkaiksi, ongelmien ja tilanteiden taustat ovat usein kokemuksellisesti monimuotoisia. Kuntoutustyössä operoidaan paljolti tämän yksilöllisen lähtökohdan ja yksilön kertomien sekä kokemien asioiden tasolla.

Kuntoutuksen hetkellisyys eli pätkittäinen luonne vaikuttaa lopulta siihen, millainen suhde kuntoutustyössä tähän syntyy. Ilman pitkäaikaista, henkilökohtaista kontaktia ja sitoutumista yhteisöön, kuntoutuksen asiakkaat ovat asioineen kuntoutustyöntekijöille aina jollain tapaa kokemuksellisesti etäällä, vaikka samanlaiset ongelmat ja tarpeet kertautuvatkin eri ryhmien kanssa jatkuvasti. Kuntoutumisen onnistumista pyrittiin tukemaan korostamalla kuntoutuksen ainutkertaisuutta elämänkulussa. Asioiden omakohtaistumista pyritään korostamaan pyytämällä kuntoutujia esimerkiksi ajattelemaan itseään ja tekemään mielikuvaharjoituksia arkiseen todellisuuteen liittyen. Paitsi liikunnan myös muiden elämänlaatua ja terveyttä edistävien elintapojen ja hyvien käytäntöjen koettua ”rimaa” pyrittiin näin madaltamaan.

⁴⁵ Kuntoutuskurssilaiset ovat erilaisissa henkisissä tiloissa suhteessa muutosdynamiikkaan. Tämä muutosprosessien erilaisuus ja keskeisyys mainitaan melkein kaikissa ammattilaisten haastatteluissa yhdeksi kuntoutuksen käytännön elämän taustalla olevaksi asiaksi. Termillä viitataan mm. siihen, miten jotkut ovat valmiita muutosten tekemiseen, toisten vasta hieman harkitessa asiaa. Kuntoutuksessa ideaalitapaus on tietysti sellainen kuntoutuja, joka saavuttaa nousujohteisen muutosprosessin, pääsee tavoitteisiinsa ja saa sitä kautta muitakin elämänlaatua ja toimintakykyä tukevia elementtejä elämäänsä.

Joskus kuntoutujat haluavat olla tavoitteissaan lojaaleja kuntoutustyöteki-
jöille, niin, että koko elämä tulisi ikään kuin kuntoon kaikki tiedostetut asiat
korjaamalla. Näissä tapauksissa ihmiset saattavat listata itselleen esimerkiksi
vuodeksi pitkän listan tavoitteita painonpudotuksesta, työasioiden hoidosta,
uudesta harrastuksesta ja päihteiden käytön rajoittamisesta. Ryhmämuotoisen
toiminnan sosiaalisen kontrollin luonteeseen liittyy sekin, että jotkut kuntoutu-
jat kokevat olevansa tilivelvollisia ryhmän vetäjille tai muille kuntoutuksen
ammattilaisille ja saattavat tuoda katsottavaksi suunnitelmiaan tai raportoida
elämästään vielä pitkiä aikoja kuntoutuksen jälkeen.

Minna: Tuoda teille onnistumisen kokemuksia?

Niin niin, joku saattaa jopa sanoa näin.

Ja siinä just yrittää sitten sanoa, tai että ne miettii, että uskallanko tulla kuntoutuk-
seen, kun en oo onnistunu missään, ja mun mielestä se on aika järkyttävää kuunnel-
tavaa, että jos ajattelee ihan oikeesti, että jos sen ihmisen on on täytyy miettii sitä, et-
tä uskaltaako tulla. (kuntoutustyöntekijä)

Haastateltava Aslak-ryhmässä kertoo osan ihmisistä ottavan kuntoutuksen niin,
että ovat tavoitteiden kautta sitoutuneita ryhmään ja kokevat kuntoutusjaksot
kontrollijaksoiksi oman edistymisensä kannalta. Käytännössä en juuri havain-
nut tavoitteiden saavuttamattomuuteen liittyvää sanktiointia eikä kertojakaan
aio paneutua omiin tavoitteisiinsa kovin vakavasti: *”jos ei tapahu mitään, ni ei
maha mittään”*. Yhdessä ryhmässä sanktiointia harrastivat kuntoutujat toisiaan
ja erityisesti yhtä liikunnallisesti laiskempaa ryhmäläistä kohtaan. Kokija muo-
toili asian niin, että kontrolli syntyy huumorin varjolla moittimisesta, kyseessä
on moittimisen sosiaalisesti hyväksyty muoto. Kaikki ammattilaiset eivät suh-
taudu tavoitteiden saavuttamiseen erityisen vakavasti, vaan toimivat enem-
mänkin ihmislähtöisesti; kuntoutuskurssin pääasia on lopulta se, että kuntou-
tuksessa saadaan positiivisia elämyksiä syyllistämisen sijaan, ajatellaan ihmistä
laajana kokonaisuutena eikä suhtauduta jäykästi kuntoutuksen tavoitteisiin.
Tämä piirre yhdistää sekä kuntoutujia että ammattilaisia. Koin, että kuntoutuk-
sen käytännön ja diskursiivisen maailman ristiintörmäys tapahtuu kuntoutuk-
seen sitoutumisen kohdalla, mikä liittyy myös tulosten saamiseen. Tiedetään,
että kuntoutujien sitoutumisen aste ja asennoituminen kuntoutukseen vaihtele-
vat, mutta pääsääntöisesti aktiivisen asennoitumisen retoriikasta pidetään käy-
tännössä kiinni.

Varsinkin henkilökunnan haastatteluissa huomaa, että kysyttäessä kun-
toutumisen onnistumista korostetaan, siihen ei aleta ottaa kantaa tai erilaisista
asemoinneista kerrotaan vähän varoen. Toisessa yhteydessä saatetaankin kertoa
kuntoutuksen irrallisuudesta ja putkenomaisuudesta. Kuntoutujien haastatte-
luissa saatettiin määritellä kuntoutuskurssin suurimmaksi henkilökohtaiseksi
ansioksi se, että oli opittu uusi käsityötekniikka, käyty levähtämässä tai syöty
hyvin. Kuntoutusjaksojen ja kotona tehtävien harjoitteiden välinen juopa saa
tabun sävyjä. Harjoitusten tekemättömyydestä ollaan joissain haastatteluissa
kiusallisen tietoisia. Toisaalta laitoksessa olevat ammattilaiset eivät juuri pysty

vaikuttamaan siihen, tekeekö joku arjen tuoksinassa esimerkiksi niitä liikkeitä, joita kuntoutuksessa on asiantuntijavoimin kehitelty. Jotkut kuntoutujat tunnistivat tämän ongelman, sillä kysyttäessä harjoitusten tekemisestä, ohjeiden muistettiin kyllä olevan *”siellä keittiön pöydällä lehtipinkassa”*, mutta niitä ei oltu ehditty vielä tarkemmin katsoa. Useat ihmiset saattavat tehdä jotakin aivan muuta kuntoutuksessa omaksuttua tai sivutuotteena elämään ilmaantunutta, kuin mitä he ovat varsinaisiin tavoitteisiin kirjanneet tai mitä kuntoutukseen varsinaisesti kuuluu, mutta jolla voi olla hyvin suurta merkitystä yksilön kokonaiselämänlaadun tai terveydenkin kannalta. Toisekseen joillakin on muutosten tekemiseksi omia, kuntoutuskontekstista mielestään irrallisia keinoja, jotka kokevat itselleen oikeiksi, toimiviksi ja tärkeiksi. Tästä syystä kuuntelin haastatteluissa joitakin kertomuksia erilaista elämänmuutoksen strategioista. Tällaisia strategisia keinoja ovat ainakin lopulliset päätökset eli arkipäivässä syntynyt itsensä haastaminen: *”katoin vain, kuinka kauan voin olla polttamatta”* ja *”sitte ku tuntuu ni alottaa sen, ilman mitää päivä määrää”*. Näissä kertomuksissa tavoitteita, lukemia tai mitään muutakaan varsinaisesti määrällisesti tai laadullisesti mitattavaa tai käsitteellistettävää, ei määritellä vaan kertojat puhuvat omista tuntemuksistaan. Kysyttäessä sitä, kuinka kuntoutus on vaikuttanut tähän, vastaus on poikkeuksetta sellainen, että kokijat mieltävät saavansa virikkeitä ja tietoa asioista.

9.3 Muutoksen vaikeuden luonteesta

Elämänmuutoksiin tarvitaan motivaatiota. Kuntoutujan motivaatio liittyy hänen omiin tavoitteisiinsa, arvostuksiin ja odotuksiin. Omiin mahdollisuuksiin uskomisen on erityisen tärkeää muutoksen toteutumisen kannalta. (Järvilehto ym. 2010, 72.) Muutoksen pysyvyys on monitahoinen asia. Monikaan kuntoutujista ei osannut tyhjentävästi selittää sitä, miksi osa kuntoutuksessa kimmokkeen kautta syntyneistä asioista ei välttämättä jatkunut tai realisoitunut arkielämässä. Käytännössä syyt saattoivat olla melko pieniä, kuten ensimmäiset syyssateet tai flunssa, jokin sellainen asia, joka muutti jo omaksutun ja oletetun arkisen rytmin.

Kuntoutustyöntekijöiden mukaan muutoshalukkuuden ja motivaation luominen ja sen huomaaminen ovatkin työn keskeisiä elementtejä. Elämäntapamuutosten ja yleisemmin tavoiteasetteluiden dynamiikan suhteen voi lähteä siitä ajatuksesta, etteivät kuntoutujien henkilökohtaiset lähtötilanteet kuntoutukseen ole samanlaisia. Tällä tarkoitan paitsi konkreettista, yksilöllistä elämäntilannetta, myös elämänmuutoksiin liittyvää motivaatiota ja alttiutta. Toiset ovat henkisesti avoimempia muutokselle jo kuntoutukseen tullessaan kuin toiset. Joillakin kuntoutujilla on mielessään jo ennalta ajateltu asia tai teema, johon haluavat kuntoutuksessa keskittyä. Onkin todettu (ks. Ylisassi 2011, 11), että suurimmalla osalla ihmistä on jo jokin ennalta ajateltu tavoite oman kuntoutuksensa suhteen, ja kuntoutus harvoin tuo varsinaisesti aivan uusia tavoitteita. Työhön liittyvät ongelmat eivät läheskään aina tule esille kuntoutuksessa. Ilmeisen iso osa tällaisista ongelmista häviää. Terveyteen ja fyysiseen kuntoon

liittyvät tavoitteet ovat huomattavasti selkeämpiä muotoiltavia. Tämä piirre näkyy selvästi myös omassa aineistossani, kuten edellä on todettu.

Ihmisten elämäntilanteilla taustoilla on myös vaikutusta yleiseen muutokseen liittyvään sosiaaliseen dynamiikkaan; toisille muutokset ovat helpompia toteuttaa kuin toisille. Oman tilanteensa käsittelemättä jättämiseen voi olla syynä se, että jotkut kuntoutujat ovat ”*arkoja*” ylipäätään omasta mielestään radikaalien ajatusten ja muutosten suhteen. Uudet asiat, kuten päivärytmin sekoittaminen lenkkeilemisellä, aidosti pelottavat. Kiintoisimmissa tarinoissa kerrottiin tapauksista, joissa kuntoutujilla ei ole ikään kuin sisäänrakennettuna normaaliksi ymmärrettyä mielen mekanismia elämänmuutoksille. Tällaisiin tapauksiin liittyi usein räikeimmillään muitakin ongelmia, kuten henkistä ja fyysistä pahoinpitelyä tai kaltoinkohtelua, mutta ylipäätään taustalla oli sellainen sisäistetty kulttuurinen itseymmärrys, että mitään muutoksia ei itseohjautuvasti kyetty tekemään vaan ohjeistusta, hyväksyntää ja käskytystä odotettiin ulkoapäin annettavaksi.

Ihminen, joka on ollut työssä ollut vaan niin, että sille on annettu määrätty työt tehtävät määrättyyn kellonaikaan ja muuta, niin se kokee täällä kuntoutuksessakin tavallaan, että täällä annetaan älyttömän tarkkaan että mitä pitää tehdä. Niin sanottu kiltti ihminen tai oisko se niin, että sen ei ittiesä ehkä annettukkaan siinä työssä ajatella, vaan on määritelty, mitä se tekee --- Että kyllähän joitain kuntoutujia on vähän semmosia, että ”anteeks, ku mä oon olemassa”. Sitten sieltä löytyy semmosia isompia tarinoita että, kaikista inhottavimpia semmoset väkivaltatarinat. (kuntoutustyöntekijä)

Saattaa olla, että vaikka lapsuudessakin on aina joku ohjannu ja pitäny niinko kaiken, niin se on niinko kasvanu semmoseen maailmaan, niin sieltä pois saaminen on aika hankalaa. (kuntoutustyöntekijä)

Ulkoapäin ohjautuvuuden ongelma liittyy elämäntilanteen problematiikkaan, kuntoutujan roolin omaksumiseen ja kuntoutuksen idean mieltämiseen laajemminkin, mutta minulle myös kerrottiin, että laitospainotus on tärkeä julkinen interventio juuri sellaisille ihmisryhmille, jotka eivät itse osaa etsiä tietoa tai eivät kykene jostain syystä tekemään asiaan liittyviä konkreettisia toimia tai päätöksiä. He oikeasti tarvitsevat siihen liittyvää valmennusta, vertaisuutta ja ohjausta. Tämänkaltaisilla ihmisillä perhesuhteet ja työ saattavat toimia saman logiikan mukaan: Kotona puolison ajatukset ja perheen tarpeet menevät yksilöllisten tarpeiden ja ajatusten edelle. Ihmisten on vaikea hahmottaa omia mielipiteitään tai he eivät ole tottuneet niitä lainkaan julkisuuteen. Heillä ei välttämättä ole minkäänlaista, ainakaan kokonaisvaltaista tai realistista, mielikuvaa omasta elämästään tai tunnetta siitä, mikä itselle on hyvää tai mitä elämässään haluaisi tavoitella. Kysyttäessä heillä ei koskaan ole suuria ongelmia, mutta niitä saattaa yllättäen paljastua kuntoutuksen aikana, kun ihmiset tulevat kuntoutusyhteisössä tutuiksi. Tällaisen kuntoutujan työkin voi olla suorittavaa ja mekaanista, vastuu työn tuloksista pieni ja tulos konkreettinen ja jossa noudatettiin ylempiltä hierarkioilta tulevia suoritusohjeita.

Muutos vaatii joskus yhteisöllistä panosta. Edellä olen kertonut naispuurukan yhteisestä painonhallintaprojektista, joka sai kimmokkeensa yhteisestä pää-

töksestä ensimmäisellä kuntoutusjaksolla. Yhdessä tekemisestä oli tullut kuntoutuksen kautta luontevaa.

Minna: Tuliko kipinä siitä, että porukalla päätitte?

Joo.

Minna: Vai oliko sulla itellä syämmessä tämä asia, että nyt...

[No ei, että kyllä me porukassa päätettiin, että nyt myö laihutetaan että ei siitä tuu muuten mitään. Ja kai se että ku täälä tehtiin kaikkee kivvaa yhdessä.(kuntoutuja, nainen, aslak)

Muutoksen tekeminen edellyttää tarpeen tunnistamista. Kuntoutukseen kuitenkin tulee ihmisiä, joilla ei vaikuta olevan mitään koettua ongelmaa, eivätkä he kuntoutuksessaan ongelmaherkästä ilmapiiristä huolimatta sellaisia elämästään tai olemuksestaan löydä. Eräässäkin kuntoutustyöntekijöiden työryhmässä oli mietitty sitä, mitä tällaisille kuntoutujille voisi tehdä. Kysyttäessä heillä saattaa olla kaikki elämässään todella hyvin, mikään ongelma ei erityisesti nouse esille tai ainakaan ongelma ei ole sellainen, johon kuntoutus voisi vaikuttaa kuten lottovoiton saaminen tai nuortuminen. Kyse voi kuntoutustyöntekijöiden mukaan olla siitä, että ihminen ei sillä hetkellä halua asettua kuntoutukseen, mutta myös siitä, että *"ei pysty tunnistamaan itsessään niitä asioita tai eivät tiedosta itsekkään"*.

Monien yhtäaikaisten ongelmien yhteisvyyhdin purkamiseksi asiakkaiden todettiin tarvitsevan jotakin muuta palvelua tai tukea kuin periodimaista laitostuntoutusta. Myös kuntoutujien kesken turhautuminen siihen, ettei *"tämäkään auta"*, heijastelee kohtaamattomuutta. Kuntoutuksen onnistumisen kannalta haasteellisia kuntoutujakategorioita ovat ainakin *"valittajat"* ja *"vastahankaan olevat"*. Tällaiset ihmiset eivät löydä tai ovat aivan suoranaisten haluttomia löytämään mitään muita ratkaisuja kuin työn lopettamisen tai eläkkeelle pääsemisen. Valittajat eivät hyväksy ongelmien analysointia tai ratkaisujen etsimistä, vaan toistelevat ryhmätapaamisissa erilaisia perusteluja ja mantroja kaiken uuden tai uusien ajatustapojen vesittämiseksi kuten *"ei sekään käy"* ja *"voisin tehdä, jos..."*

9.4 Vaikeiden ongelmien esilletuleminen

Hankalat ongelmat hävettävät. On vaikeaa kertoa perhetilanteisiin liittyvistä hankaluuksista, väkivallan pelosta tai kiusatuksi ja alistetuksi tulemisestaan. Ylipäätään on niin, että vieraassa ympäristössä hankalista asioistaan on vaikea puhua. Joillakin kuntoutujilla saattaa olla suuri tarve kertoa jollekin elämänsä hankaluuksista. Kuntoutuksen paikallinen, ryhmissä syntyvä puhumisen ja esilleottamisen ilmapiiri voi edesauttaa sitä, että ongelmat saattavat sanallistua paremmin. Toimintaperiaatteisiin, hallintoon ja ammatillisiin toimintakäytän-

töihin liittyvät rajoitteet määrittävät kuitenkin ammattilaisten työtä. Auttaminen on mahdotonta, tahdosta tai aikeesta riippumatonta, koska heiltä puuttuu keinoja tai lupa auttamiseen. Asiakkaalle tämä voi näyttäytyä vaikeana tilanteena, koska hän ei voi oikeastaan ilman erityispätevyyttä tai ammattialakoh- taista tietämystä tietää, palautuuko tilanne järjestelmään vai työntekijän vallan- käyttöön, asenteisiin tai ammattitaitoon. Rakenteen tasolla voitaisiin puhua jo- pa legitimoitusta heitteilläjätöstä. (Pohjola 2003, 47.) Hankalat ongelmat ovat usein hankalia puututtavia. Kuntoutujien taustoilta saattaa prosessin kuluessa löytyä esimerkiksi perheväkivallan kierre, johon kuntoutuksen lähtökohdista on hankala tarttua. Asioiden tultua esille syntyy usein häpeää, ja monesti ihmi- set alkavat pehmentämään kertomuksiaan tai saattavat tulla kuntoutustyöteki- jältä jälkeinpäin pyytämään, ettei tämä kertoisi asioita kenellekään.

On kauheen hankala mennä suoraan puuttumaan, että et sä voi oikein mennä sano- maan, että ota ero miehestäs. Että sun täytyy aina muistaa ne omat rajat. Täytyy san- noo, että oletko miettinyt muuta vaihtoehtoa tai kysyä, että onko ylipäättään oikein että toinen lyö toista.

Minna: Onks tämmösiä tapauksia paljon sit?

Tykeissä on, mut me ei päästä siihen käsiks. (kuntoutustyöntekijä)

Kuntoutuksessa tällaiset asiat voivat tulla esiin muiden asioiden sivussa. Jotkut purkavat ongelmiaan juuri Tyk -kuntoutuksessa, koska se on henkilökohtai- sempaa. He ovat ohjautuneet sinne, koska heillä on oikeaksi koettuja ongelmia, joiden ratkaisemiseksi ei löydy, tai ainakaan he eivät pysty löytämään ja saa- maan otteeseensa asioita, joiden kautta ongelmalliset asiat ratkeaisivat. Eräässä tapauksessa kuntoutustyöntekijä puuttui tarkastuksessa kuntoutujan henkisen hyvinvoinnin tason laskuun. Kysymys laukaisi itkun, jonka ohessa seurasi ker- tomus asioista, jotka olivat kasaantuneet ja kuormittaneet, ja joita ei kenellekään ollut lopulta voinut kertoa, ei työterveyshuollossa eikä muuallakaan. Omaa huonoa tilannetta hävetään niin paljon, että avun hakeminen on koettu mahdot- tomaksi.

Minna: Miten sä suhtaudut tähän, ku ei voi tavallaan suoraan sanoa tai puuttua?

Siinä voi vain kuunnella sitä ihmistä, että haluaisitko jutella psykologin tai sossun kans. Että kyllä mun mielestä kannattaa yrittää käyttää näitä täällä. (kuntoutustyön- tekijä)

Henkilökohtaiseen uskoutumiseen liittyy luottamuksen aspekti. Kuntoutuksen formaali muoto saa aikaan sen, että tilanteen synnyttämä luottamuksen ja esiin- tulon ilmapiiri ei välttämättä jatku sen ympärillä. Kuntoutuja ei saa asiaansa sanotuksi erityistyöntekijälle tai muullekaan vaan asia jää kuntoutukseen. Tämä liittyy laitoksen kokemiseen julkisena, virastomaisena ja virallisena yksikkönä.

Tyk -ryhmässä on terveysongelmista kärsiviä ihmisiä, mutta tässä ryh- mässä kerrottiin kuntoutuksen menneen "överiksi". Ryhmätöissä kuulemma nauretaan vain eikä oteta asioita vakavasti. Ryhmäläisillä on hauskaa, vaikka

haastatteluissa kerrotaan jatkuvan ”rätkättämisen” välillä tympäisevän. Joku tunnustaa tehneensä alkoholin kanssa ylilyöntejä, eräs haastateltava kertoo ryhmän ryyppäävän jatkuvasti. Kysyn, mitä tilanteeseen liittyy. Mies, joka kärsii kroonistuneesta, voimakkaasta kivusta, ja nimittää itseään toivottomaksi tapaukseksi kertoo, että ainakan he kaverinsa kanssa eivät jaksavat ajatella, eikä heillä ole voimia purkaa ja käsitellä asioita. Rennosti ottaminen ja läskiksi laittaminen on kokijan sanoin itsesuojelua. Asiat eivät muutu miksikään, joten niihin on sopeuduttava.

Sairastaminen ei oo tosikkojen hommaa. Siinä tulee hulluks hyvin äkkiä. Niin, ihan tosi. Näin se on. Siinä on ihan tarpeeksi näitä murheita, niin jos kaikki muutkin asiat rupee ottaan sillai vakavasti niin ei sitä kukaan kestä. (kuntoutuja, mies, tyk)

Kivut olivat kovia, mutta niistä kuntoutuja ei ollut viitsinyt jatkuvasti mainita. Tehdessään harjoitteita ja tuntiessaan kipuja, hän oli mielessään ajatellut niiden kuuluvan asiaan ja toisekseen kokenut, etteivät kuntoutuksen ammattilaiset ota niitä vakavasti. Sitten kun hän oli viimein saanut sanottua kipujensa tilan, oli kuntoutus muuttunut paljon henkilökohtaisemmaksi. Tässä tapauksessa kyse ei ollut siitä, ettei kipuja olisi lähtökohtaisesti huomioitu vaan siitä, ettei kuntoutuja ei ollut kertonut niistä. Pystyvyyden normi on joillekin kuntoutujille voimakas. Tyk -ryhmässä on myös mies, joka on tullut kuntoutukseen fyysisten vaivojen takia. Fyysisen vaivan lisäksi hänellä on voimakas henkisen tuen tarve. Hän kertoo haastattelussa ”loppumisesta”, kun ”ei kerta kaikkiaan jaksaa”. Myös toisella mieskuntoutujalla oli henkisen kuormittumiseen liittyviä, minulle vaikeasti tulkittavia ongelmia kuten yhtäkkistä hermostumista ja aggressiivista käytöstä. Tämä vaikutti ryhmädynamiikkaan sillä tavoin, että muu osa ryhmästä pyrki keventämään ja retorisesti tasoittamaan asioita, joita esimerkiksi ryhmäkeskusteluissa käydään. Tosiasiassa melkein kaikki ryhmän jäsenet olivat kertomustensa mukaan kykenemättömiä käsittelemään kuntoutuksen teema-alueita. Niistä tuli helposti liian henkilökohtaisia ja sitä kautta kuormittavia eli asioita ei ”jaksata purkaa”. Yhden haastateltavan tapauksessa mietinkin hänen olevan liki henkisen romahtamisen partaalla.

Epämääräinen, kokijoillekin hankala kategoria, uupuminen, vaikuttaa olevan yksi haasteellisimmista haltuun otettavista asioista, varsinkin silloin, jos sille ei ole olemassa yksiselitteistä diagnoosia tai muuta selvitystä. Iso osa kuntoutujista vaikutti olevan eriasteisesti uupunut työssään. Yleensä ottaen kuntoutustyössä on havaittu niin sanottujen *uupuneiden* määrän lisääntymistä, mutta heille ei ole olemassa varsinaisesti minkäänlaista diagnoosia. Uupuminen on yleistä työhön väsymistä ja tympääntymistä. Kuntoutustyöntekijöiden tulkinnoissa asiaa pohdittiin esimerkiksi näin: ”välillä kun mä kuuntelen ihmisiä, niin mä en tiedä, että onks se väsyne vai onks se tylsistynyt”. Joskus kuntoutustyöntekijä oli ohjannut työn kehittämisen sijasta yksilöä vaihtamaan työpaikkaa. Myös Nikkasin (2006, 66–67) tutkimuksessa ja Voutilan (2010, 53–54) kertomuksessa Aslak-kuntoutuksen käytännön arjesta havaittiin, että Aslak- ja Tyk-kuntoutuksessa pohditaan työelämän jättämiseen, työn vähentämiseen tai uudelleen kouluttautumiseen liittyviä asioita.

Loppujen lopuksi kysymys siitä, mihin ihmiset työssä lopulta uupuvat, on monisyinen. Kuntoutuksessa ”uupuneet” on kuitenkin selkeä kategorinen ryhmä, jolla tunnutaan viitattavan niin työpaikkojen huonoon ilmapiiriin, kiusaamiseen, ikääntymismuutoksiin tai työn ja muun elämän yleiseen hankaluuteen, epävarmuuteen ja muuten vain väsyneisiin ja stressaantuneisiin. Joissakin haastatteluissa keskusteltiin yleisesti työelämän ongelmista, jotka näkyvät ihmisten kokemuksissa varsinkin kuntoutukseen ohjautumisen vaiheessa. Kategoriat eivät ole lainkaan yksiselitteisiä.

Mä en ite usko kaheksasta neljään uupumukseen tai työuupumukseen ollenkaan, vaan työllä voi olla siinä joku osa, joka on isompi tai pienempi. Et se on aina semmonen kokonaisuus. Et mun mielestä tämmöset asiat on noussu jotenki enemmän esille, ja sitte myöski semmoset ihmiset, jotka kokee hakeutuvansa tämmösen vaivan vuoks on lisääntyny. (kuntoutustyöntekijä, lääkäri)

Työuupumusta tutkinut Kaskisaari (2004, 130) toteaa, että kielestä ei löydy sopivaa sanaa työuupumuksen ilmaisemiselle. Uupumusta leimaa tunnistamattomuus, joka on tyypillistä myös muille vakaville sairauksille. Kokemuksellinen paradoksi on siinä, että uupumusta ei oikeastaan voi ajatella sairautena. Ihmiset eivät ole millään yhdellä perusteella sairaita mutta eivät toisaalta koe itseään terveeksikään.

Tällaiset epämääräiset ja samalla moniongelmaiset kuntoutujat ovat varsinkin sosiaalityöntekijän ja psykologin vastaanotolla haastavia, koska lyhyessä tapaamisessa ongelmien perimmäiset syyt jäävät löytymättä, ja vaikka niistä puhuttaisiinkin, niiden olemassaolo jatkuu tapaamisen jälkeenkin. Lisäksi on vielä tällaisia moniongelmaisia, jotka asennoituvat itse kuntoutukseen aktiivisen negatiivisesti, arvostelevat, toimivat vastoin ohjeita tai ovat tyytymättömiä tai passiivisen vastarinnan ihmisiä eli sellaisia, joihin on hankala saada kontaktia, jotka eivät osallistu eivätkä ”ala”. Vaikeiksi koetuissa tilanteissa kuntoutuja-ryhmä tai yksittäiset kuntoutujat ryöpsäyttävät koko elämän problematiikan asiantuntijan eteen, vaativat arvioita ja odottavat sitä, että joku hoitaa ongelmat pois.

Tietysti on sellaisia, että jos joku vaikee asia siihen työyhteisöön nähden niin et sitten me heidän puolestaan oltais yhteydessä.

Minna: Ai mihin?

Johonkin tahoon. Et miks Peurunka ei voi olla yhteydessä sinne johonki, et miksei voi lähettää jotakin kirjelmää jonnekin semmosissa vaikeissa asioissa. Et sekin on hirveen luonnollista, et etkö sä nyt vois ja mää sanon, että et ei me oikein voida ku me ollaan vaan niinko yksittäisen henkilön kuntoutusta ja kuntoutuslaitos. (kuntoutustyöntekijä, sosiaalityöntekijä)

Tämän yhteydessä mietin, miten turhauttava asetelma oikeasti on, jos ottaa huomioon sen, että jotkin vaikeat asiat saattavat tulla varsinaisesti käsitellyksi kuntoutuksessa eikä työpaikalla, sosiaalitoimessa, työterveyshuollossa tai perintätoimistossa. Kuntoutustyöntekijät kertoivat, että taustalla on uskomuksia siitä, että millään toimilla tai omalla tekemisellä ei ole merkitystä elämäntul-

kuun, eikä kokija pysty eikä halua alkaa erittelemään kysyttäessä asioita. Sosiaalivälikä kertoo, miten tällaisissa tapauksissa tilannetta on hankala asiantuntijan asemassa purkaa, koska ei lopulta tiedä, *"vaikka olis se viimeinen hätähuuto"*. Kuntoutuksen muuta kuin fyysistä puolta pohtivat kuntoutustyöntekijät miettivät haastattelussa, tulevatko vinoutuneet asiat kuntoutukseen. Ihmiset voivat olla väärässä paikassa vaivoineen, ne voitaisiin hoitaa myös paikallistasolla työterveyshuolloissa ilman kuntoutuksen panosta. Joku kertoi tästä kompleksisuudesta esimerkin, jossa ihmisen kunto saattaa olla todistettavasti noussut kuntoutusprosessin aikana, mutta kokonaisyhyvinvointi muuten laskenut eli elämä menee kohonnutta kuntoa lukuun ottamatta kokonaisuutena huomattavasti huonommin, mutta tulokset fyysisen kunnan osalta ovat hyvät. Koska kuntoutuksessa ollaan läheisessä suhteessa ammattiauttajiksi koettuihin henkilöihin, ja koska kuntoutukseen liittyvät toiminnan logiikat liikkuvat henkilökohtaisen alueella, myös henkilökohtainen tai yksityinen tulee eri tavoin esiin.

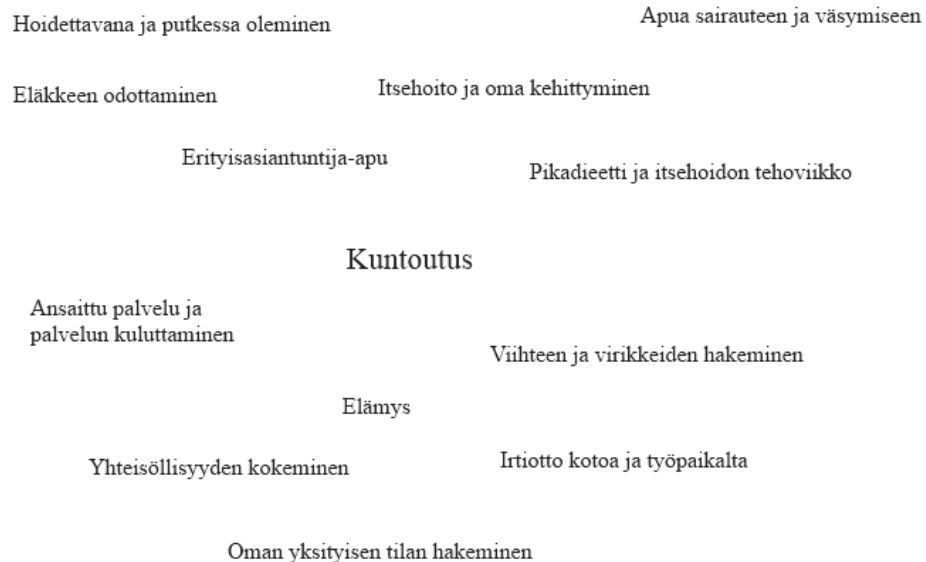
Tiedätkö, se että ku sä oot sen asiakkaan kans niinkö tossa huoneessa, missä mä tutkin yleensä ni se kertoo siinä mulle semmosia asioita, mitä se ei voi psykologille kertoa ja joskus ne ei ees halua mennä psykologille, ku ne haluaa kertoa sille ehkä sille tutummalle ihmiselle kuitenkin ne asiat. Yks tapahtuma oli semmonen, et hierontaa on meidän puolella vähemmän, mut siinäkin moni uskoutuu siinä --- Niin ni se kosketus, niin se laukasee siinä ihmisessä semmosen hirveen puhumisen tarpeen, ja mä oon yhen itsemurha-asiakkaankin ohjannu...ohjannu jatkoon hoitoon, ja se johtu siitä, et se avautu siinä, se kerto mulle suunnitelman, miten hän aikoo toteuttaa sen. (kuntoutustyöntekijä)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTAA JA ARVIOINTIA

Seuraavassa esitän tutkimukseni tulokset ja pohdin niitä laajemmassa kontekstissa. Tutkimukseni alussa halusin selvittää kokijoiden suhdetta kuntoutusinstituutioon laitostuntoutuksen kontekstista käsin. Määrittelin lähestyväni vuorovaikutteista suhdetta toimijuutena, jolla halusin korostaa yksilöiden kokemusmaailmaa ja heidän määritelmään suhteessa kuntoutuksen keskeisiin toimiin, käytäntöihin ja päämääriin. Havainnollistan toimijoiden suhdetta kuntoutuksen maailmaan; ihmiset ovat erilaisten kokemuksellisten etäisyyksien ja suhteiden ja suhteellisuuksien päässä. Näitä elementtejä olen eritellyt ja havainnollistanut laitostuntoutuksen merkityksiä analysoidessani. Tarkasteluni kohteena on ollut Aslak- ja Tyk -kuntoutus. Kuten olen alkuluvussa todennut, puhuessani kuntoutuksesta viittaa aina näihin kahteen kuntoutusmuotoon niiden yleisten, sosiaalisesti merkittävien piirteidensä kautta. Samanlaisia piirteitä on tosin useissa muissa työikäisten kuntouttamisen tavoissa. Tarkasteluni keskiössä on ollut kaksi kuntoutujaryhmää ja kuntoutustyö. Tutkimukseni tuloksia olen esitellyt ja tiivistänyt aineistonanalyysien lomassa. Tässä tutkimukseni päättävässä luvussa pohdin löytämiäni asioita yhteenvedonomaaisesti. En lähde pohdinnassani kertaamaan kaikkia analyysissä esitettyjä tulkintoja. Kuntoutuskokemukset ovat olleet pitkälti yhteneväisiä ja samansuuntaisia, vaikka olen kerännyt aineistoa Aslak- ja Tyk -kuntoutujista. Erottava asia on kuitenkin se, että Tyk-kuntoutujien ongelmat olivat monisyisempiä ja vaikeampia. Aslak-kuntoutujien ajatukset kuntoutuksen merkityksistä puolestaan vaihtelivat huomattavan paljon, eikä heidän motivaationsa kuntoutusjaksolle juurikaan palautunut koettuihin tai todettuihin työhyvinvoinnin tai kuntoisuuden ongelmiin. Toisaalta he rakensivat mielenkiintoisella tavalla uutta toimintatapaa, painonhallintaprojektia, yhteisönä, mutta ainakaan tämän ryhmän yhteinen tavoite ei päätenyt kuntoutuksen varsinaisiin tavoitteisiin eikä sitä käsitelty kuntoutusjaksolla.

Olen ajatellut kohdetta sosiaalisena maailmana. Sosiaalisen maailman olemukseen kuuluvat erilaisten toimijuuksien kohtaamiset, kokemus- ja toimijavetoinen kategorisoituminen ja erilaisten rinnakkaissysteemien limittyminen. Nämä piirteet näkyvät hyvin kuntoutuslaitoksessa, vaikka se on myös omintakeinen laitosympäristö. Kuntoutuslaitos on siitä erilainen muihin yleisiin lai-

tosympäristöihin verraten, että kuntoutus on vain yksi toimi muiden joukossa. Kuntoutuslaitos eroaa muuntyyppisistä hyvinvointivaltiollisista laitosympäristöistä tai instituutioista kuten vankiloista, kouluista, sairaaloista tai virastoista. Kuntoutus on hyvinvointipalvelua ja se on myös liiketoimintaa. Keskeinen elementti kuntoutuksen sosiaalisen maailman ytimessä toimimisessa on sitoutuminen keskeisiin kuntoutuksen käytännön toimintalogiikoihin. Kuntoutuksen kannalta hyvä kuntoutusasiakas on sellainen, joka ei kyseenalaista kuntoutuksen hierarkiaa ja auktoriteettisuhteita, ja jolla on jokin selkeä, kuntoutukseen sopiva ongelma ja lähtökohtainen aikomus sitoutua tai mukautua kuntoutuksen tarjoamiin toimijapositioneihin. Tätä asetelmaa kuntoutuksen käytännössä haastavat ihmiset, jotka ovat tiedollisesti ja taidollisesti kompetentteja, ja joilla on halua ja kykyä suhtautua analyyttisesti erilaisiin tietämisen tyypeihin. Toinen haastava ryhmä on monista hyvinvointiin ja työkykyyn vaikuttavista ongelmista kärsivät, joille kuntoutuksen keskeinen merkitys voi olla irtiotto ahdistavasta tai raskaasta arjesta. Jotkut kuntoutujat ulkoistavat itsensä kuntoutuksesta ja joillekin varhaiskuntoutus on jo alun alkaen tarkoittanut muunlaisia asioita kuin henkilökohtaista muutosprosessia tai työkyvyn parantamista. Ihmiset odottavat kuntoutukselta tiettyjä asioita, mutta koska kuntoutus näyttäytyy myös aivan erityislaatuisena asiantuntijatahona, se saa myös konkreettiseen asiantuntija-apuun liittyvän merkityksen. Alla olevassa kuviossa on tiivistetty analyysissä esiin nostetut kuntoutuksen keskeiset merkitykset.



KUVIO 1 Kuntoutuksen merkitykset

Samantapaisia varsinkin kunnon kohottamisen ja virkistäytymisen elementteihin liittyviä kuntoutukseen asiakkuuden kategorisointeja on löydetty tutkittaessa Aslak-kuntoutuksen työelämäkytkentää. Kuntoutustuotteeseen nähden ristiriitaisten kategorioiden on tulkittu viittaavan koetun asiakasidentiteetin epämääräisyyteen (ks. Ylisassi 2009, 206). Tästä ei mielestäni ole useinkaan kyse vaan kokijat mieltävät itsensä suhteessa kuntoutukseen eri tavoin, vaikka ja riippumatta siitä, että kuntoutustyön ammattilaiset muotoilevat kuntoutuksen asiakkuutta eri yhteyksissä. Kuntoutuksen arjessa viralliset totuudet kohtaavat, vertautuvat ja haastavat kokijoiden oman totuuden sekä käsitykset ja mielikuvat itsestään. Suhde on joustava; hyvinvoinnin virallista totuutta ei itsestään selvästi oleteta ainoaksi oikeaksi. Yleensä ottaen ihmiset ovat varsin tietoisia heihin kohdistuvista odotuksista, joita kuntoutus ja kuntoutuksen onnistumienkin ovat. Sen sijaan suhde instituutioon ja julkiseen palveluun vaihtelee. Tapaamieni kuntoutujien ja useiden kuntoutustyöntekijöiden mielikuvissa kuntoutus on yleiseltä arkimerkitykseltään kuitenkin lähinnä fyysisen kykyisyyden ja toiminnallisuuden palauttamista ja kohottamista. Tätä mielikuvaa varhaiskuntoutuksessa muotoiltavat tavoitteet vaikuttavat tukevan. Yleisesti kuntoutuksen idean onkin sanottu perustuvan kuntoon saattamiseen, jossa kliinisellä asennoitumisella on vahva rooli (ks. Warren & Manderson 2008; Suikkanen & Lindh 2012). Terveen elämän ihanteet tuntuvat kokemuksissa konkretisoituvan usein siihen, saavuttaako kuntoutuja tilastollisesti hyväksyttäviä arvoja tai sijoittuuko hän suurin piirtein keskiarvoihin. Vilkkumaan (2001, 240) kritiikissä diagnostiikka on medikalisoinut ihmisten luonteenpiirteetkin.

Kuntoutus on joillekin kuntoutujille elämäntapojen, kulttuurien ja tyylien kohtaamisen arena. Kuntoutuksessa kohtaavat erilaiset kulttuuriset elämäntyyllitekijät kuten ainakin minun haastattelemieni ihmisten kokemaa urbaani elämäntyyli ja maatalousyhteiskunnan tai haja-asutusalueiden vähemmän moderni elämäntyyli. Ihmiset peilautuvat, vertautuvat ja orientoituvat erilaisiin ajattelutapoihin. Tästä jännitteistä juontuu esimerkiksi seikka, jossa kuntoutuksen tarjoamat asiat ovat kokijastaan erillisiä ja toisekseen eksoottisia. Kuntoutuksessa kokeillaan erilaisia asioita. Uuden tavan, harrastuksen tai idean kokeilemisen ulottuvuus on kuntoutuskokemuksissa varsin merkittävä. Tästä syystä *sellaiset toimijat, joille kuntoutuksen sosiaalisen maailman toimet ovat elämäntyyllisesti tuttuja, toimivat alusta alkaenkin laitospainotteisissa toisin kuin sellaiset toimijat, joilla ei ole kuntoutuskontekstin logiikkaan sopivaa tiedollista tai taidollista taustaa ja kiinnostusta.* Tämä piirre voi kytkeytyä koettuun kuntoutustarpeeseen, jonka on todettu liittyvän kokijan edeltäviin tietoihin kuntoutuksesta (Pensola ym., 2008). Kuntoutuksessa erityisesti aktivoituvien kuntoutujien elämäntyyllisiltä taustoilta löytyvät liikuntaharrastukset ja kiinnostus ja harrastuneisuus erilaisia hyvinvointiin tähtääviä itsehoidollisia toimintatapoja tai elämänvalintoja kohtaan.

Kuntoutustyön perusvire on terveellisemmän elämän tavoitteisiin ja normaaleihin käytänteisiin sitouttaminen ja sosiaalistaminen. Kuntoutuksen arjessa on kuntoutujiin kohdistuva, yksilövastuun ja yksilön tekemien valintojen ulottuvuus. Tälle yksilövastuun temalle on vaikea löytää muunlaisia vaihtoeht-

toja. Syy on siinä, että *kuntoutuksen asiakkaasta on viime kädessä kiinni se, millä tavoin kuntoutuksen anti realisoutuu yksilön elämään*. Laajassa mielessä on kyse ajattelun ja elämän muutoksesta, ja tähän vain yksilö voi lopulta vaikuttaa; muutokseen ei voi pakottaa. Ihmiset kohtaavat instituutioita joustavasti, siksi kuntoutus aktiivisuusideologioineen on vain yksi mahdollinen sosiaalinen maailma muiden joukossa. Tästä syystä juuri ennaltaehkäisevä laitospohjainen ja henkilökohtaisine prosesseineen on kiinni kuntoutujasta itsestään, siitä, kuinka ja miten hän sitoutuu kuntoutukseen ja sen tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin.

Nykyiseen individualistiseen elämänmenoon liittyvä pirstoutunut, hetkitäisyyden ja periodimaisuuden ulottuvuus (Hoikkala 1998, 159–160; Jokinen 2003; Bauman 2002) näkyy varsin selvänä haastateltavien kokemuksissa; pitkien aikajaksojen ja henkilökohtaisen sitoutumisen merkitys arvona on vähäinen, kun puhutaan suoranaisesti terveellisiin elämäntapamuutoksiin kytkeytyvistä asioista. Nämä asiat ovat kuntoutujien kokemuksissa sillä tavoin epävarmoja, että niihin sitoutuminen ei takaa tulevaisuutta, jossa ongelmat olisivat poistuneet tai edes vähentyneet. Toisessa ääripäässä kuntoutujan sitoutuminen on voimakasta, jolloin hän löytää elämäntapamuutoksen keskeiseksi elämänsisälöksi ja kokee terveyteen kytkeytyvät toimet tai asiat tiiviisti omaan itseymmärrykseensä liittyvänä. Kuntoutuksen kontekstiin ollaan tästä syystä erilaisten suhteellisuuksien ja etäisyyksien päässä. Kokemuksellinen ristiriita laitospohjaisessa kuntoutuksessa syntyy joillekin kuntoutujille siitä, että vaikka kuntoutuksessa asioita käsitellään, käsittely muotoutuu pinnalliseksi. *Kuntoutuksen hetkellisyys, periodimaisuus ja formaali kurssimuotoisuus on yhteinen kokemus sekä kuntoutujilla että työntekijöillä*. Kuntoutuksen rakenne kurssimuotoineen, yksilöityine tavoitteineen ja ammatillisine työnjakoineen voivat näyttäytyä jäykkänä struktuurina.

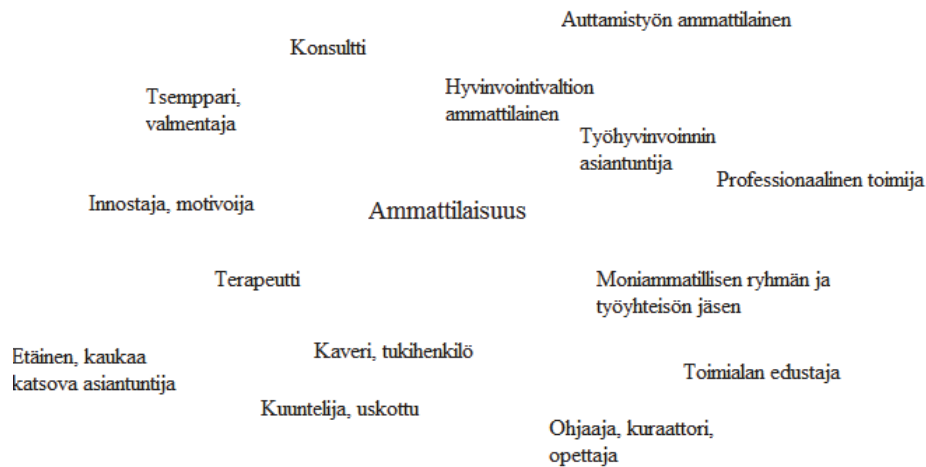
Toisaalta, koska kuntoutuksen kesto on lyhyt, kuntoutuja sitoutuu hetkelisesti tai ei sitoudu lainkaan eikä myöskään ammattilaisten tarvitse, eikä heillä ole läheskään aina mahdollisuuttakaan, mennä kuntoutuksen asiakkaan kanssa syvällisesti tämän kokemusten ja elämäntapamuutosten tasolle. Monet kuntoutujan kannalta tärkeät prosessit ja asiat jäävät kuntoutukseen. Kuntoutustyöntekijöiden suhde kuntoutujien työpaikkoihin ja reaaliseen tilanteeseen koettiin haastavaksi; kuntoutustyöntekijän voi olla hankalaa ja mahdotontakin käsitellä kuntoutuskursseilla etäiseksi koettua tilannetta työpaikoilla. Kuntoutuksessa on kuitenkin mielenkiintoinen piirre: se vaikuttaa kuntoutustyöntekijöiden mukaan ylipäätään ihmisiä aktiivisesti, vaikka varsinaiset seurannaisvaikutukset voivat olla epämääräisiä tai hankalasti paikannettavia. Kuitenkin pahimassa tapauksessa kuntoutusprosessi laitoksessa taipuu *performanssiksi*, jossa sekä kuntoutuja että ammattilainen tietävät, että kuntoutus tuskin tulee vaikuttamaan suuresti kuntoutujan elämäntapamuutukseen.

Kuntoutujat olivat usein motivoituneita ja suhtautuivat positiivisesti itse kuntoutukseseen mutta elämäntapamuutoksiin usein eivät. Tämän osa kuntoutujista kertoo jo kesken kuntoutusprosessiaan. Pääsääntöisesti itse kuntoutus koettiin tärkeäksi ja siihen osallistumista arvostettiin, mutta keskusteltaessa varsinaisista elämän-

tapamuutoksista, vain huomattavan harva kertoi niitä tapahtuneen. *Kuntoutukseen motivoivat pitkälti sosiaaliset syyt kuten irtiotto arkisista rutiineista, varsin antoisa ryhmätyöskentely, laitoksen kiinnostavat toiminnot ja laitosta ympäröivä maailma kaupunkineen sekä omaan hyvinvointiin ja hyvään oloon keskittymisen mahdollisuus.* Motivoituminen koostuu osista, se on ajallisesti muuntuvaa, se loppuu ja alkaa uudestaan. Motivaatio liittyy yhteisöön, tärkeäksi koettuihin ihmisiin ja tärkeisiin henkilökohtaisiin tunnetiloihin ja merkityksiin kuten pelkoon ruumiin toimimattomuudesta tai pahentuvista kivuista. Useimmat kuntoutujat kokivat saaneensa tässä suhteessa kuntoutuksesta jotakin tärkeää, mutta usein hyöty voi olla niin abstrakti, ettei sille löydy kysyttäessä yksiselitteistä sanaa paitsi silloin, kun ihminen on jo mielessään määritellyt kuntoutuksen hyödyksi jonkin erityisen asian.

Kuntoutussysteemi on saavuttamissani kokemuksissa melko virallinen ja byrokraattinenkin instituutio laitoksineen, ammattilaisineen ja yksilöön kohdistuvine arviointeineen. Tämä piirre näkyy hieman negatiivisesti käytännön kuntoutusarjessa esimerkiksi silloin, kun kuntoutuja ja työntekijä tuntevat tarvetta purkaa instituution rajoja toisin tekemisenä, toisenlaisen ilmapiirin luomisena tai viemällä kuntoutustapahtumia pois laitoksen sisältä. Laitoksen ja laitospäivien elämään kytkeytyvien piirteiden merkitys tulee kuntoutuskokemuksiin. Tällä on yhteys siihen, minkälaiset asiat kuntoutuksessa tulevat käsitellyiksi ja mikä kuntoutukselta ja ylipäättään yhteiskunnalliselta ammattiavulta jää piiloon, kuntoutujien kokemuksiin ja heidän omiin ajatuksiinsa. Laitoskonteksti oli kuntoutustoiminnan suhteen totaali laitos (Goffmann 1969) eriytyvine toimintoi-neen, henkilökuntineen, ihmisten välisine työnjakoineen ja ajallisine rytmityk-sineen.

Työntekijät ja kuntoutujat ovat laitoksen kontekstissa hierarkkisessa suhteessa, jossa työntekijä on kulloisenkin tilanteen auktoriteetti (Atkinson 1995). Asetelma sai erilaisia painotuksia persoonallisten työntekeksen tapojen kautta. Toiset kokevat intensiivisen asiakastyön tärkeämmäksi kuin toiset. Asiakkaiden kohtaaminen rutinoituu. Ammattilaisen asema on hyvin usein hyvinvointival-tion ammattilaisuus, jossa ammattilainen kokee toteuttavansa yhteiseen hyvään tähtäävää toimintaa. Kuntoutusammattilaisen työnantaja mieltyy yhteiskun-naksi, ei laitokseksi tai yritykseksi, ja työ on määritelmässä myös usein *auttamis-työtä*, jossa ammattilaisen luo tullaan, ja jossa kulloinenkin professio määrittää toiminnan ydinalueita. Yksi kuntoutustyön haastavimmista pisteistä on kun-toututuksen asiakkaan oman ajattelun saattaminen sellaiseksi, että hän toimisi itseohjautuvasti itselleen suotuisten asioiden suhteen. Kuntoutustyö on ihmis-suhdetyötä, jossa asiakkaiden kohtaamisella on olennainen rooli. Kuntoutujien kokemuksissa ryhmän läheisimmällä ammattilaisella on varsin olennainen asema kuntoutusprosessissa. Seuraavassa kuviossa esitetään tiivistetysti kuntou-tustyön keskeisiä merkityksiä.



KUVIO 2 Kuntoutustyön kategoriat

Jotta kuntoutuminen saavuttaisi yksilön, hänen odotetaan kuntoutuksessa olevan läsnä jonkinlaisena autenttisenä ja vastaanottavaisena, kuitenkin toimintaan kykenevänä henkilönä. Rooli ei ole kuntoutujan kannalta aina helppo. Analyttiset, voimakkaasti ammatillisesti orientoituneet ja kriittiset kuntoutujat haastavat tätä asetelmaa. Kaikki kuntoutujat eivät automaattisesti omaksu kuntoutuksen tarjoamaa toimijapositiona. Esimerkiksi Tyk -ryhmässä asiat olivat liian hankalia, stressaavia tai kipeitä analysoitaviksi. Hyvinvointia ja koettua elämäntilannetta ei voitu ikään kuin irrottaa käsiteltäväksi kokonaisuudeksi saati yksittäisiksi kehittämiskohteiksi ja tavoitteiksi. Monet asiat olivat myös sellaisia, jotka ihmiset jo ilman kuntoutustakin tietävät. Kuitenkin kuntoutujat kokivat kuntoutuslaitoksen merkitykselliseksi omalle kuntoutumiselleen. Laitosjakso irrotti mielen arkielämästä ja mahdollisti tulkinnoissa muun muassa pysähtymisen ja uuden aloittamisen kokemuksen

Kuluttajuuden (Halava ym, 2010, 12–13) piirteet näyttävät olevan leimallisia isolle osalle kuntoutuksen asiakkaista, joita voi luonnehtia hyvinvointipalveluiden kuluttajiksi. Piirteet tuntuvat korostuvan varhaiskuntoutuksessa ja silloin, kun kuntoutus koetaan henkilökohtaisesti ansaittuna palveluna. Silloin, kun kuntoutuksen toimet linkittyvät suoraan omaan elämäntilanteeseen harrastuneisuuden, mielekkään liikunnan, oikein syömisen tai laajemmin elämäntavan kautta, myös niitä koskevat arviot ja valitsemisen muodot lisääntyvät. Nuoremmille sukupolville esimerkiksi vapaa-aika ja omaehtoisuus ovat perinteistä työelämän struktuuria tärkeämpää kaikilla tasoilla (ks. esim. emt., 9-10). Tämä johtuu ehkä siitä, että hyvinvointi on pitkälti markkinoistunutta ja tavarostunutta sekä tullut jonkinlaiseksi elämäntyyliasiaksi. Piirre on yksi kuntoutuksen haasteista, koska kuntoutukseen tulevat nuoremmat ikäluokat omaavat enemmän sekä kuluttajakansalaisuuteen liittyviä piirteitä että muuttuvia työ-

elämän merkityksiä. Myös Marketta Rajavaaran (2008, 46) mukaan raja wellnessin ja kuntoutuksen välillä on häilyvä. Sekä julkisissa että kaupallisissa terveyden edistämiseen tähtäävissä käytännöissä on alettu puhua samantapaisin käsittein.

Kuntoutukseen kytkeytyvät sosiaaliset suhteet vaikuttavat olennaisesti kuntoutuksen prosessiin ja kuntoutumiseen

Kuntoutuksessa keskeinen asia on ryhmän ja sosiaalisten suhteiden merkitys. *Kuntoutuskokemusta ei voi irrottaa kuntoutujaryhmästä tai muistakaan kuntoutuksessa muodostuvista sosiaalisista suhteista.* Ryhmä on kuntoutuskokemuksessa keskeinen kuntoutukseen vaikuttava elementti. Vaikka sosiaalisia suhteita kuntoutujilla on työntekijöihin ja muihin kuntoutujiin, oman ryhmän rooli ja ryhmän dynamiikan merkitys koko kuntoutuskurssille on merkittävä. Toinen keskeinen asia ryhmään liittyen on laajasti ymmärretty vertaistuen merkitys kuntoutuksessa. Kuntoutuskokemuksissa näillä kahdella toisiinsa liittyvillä asioilla on keskeinen asema. Kuntoutuksen kannalta keskeinen elementti myös muuntuu ajallisesti eli ryhmädynamiikka muotoutuu kuntoutuskurssien kuluessa. Kuntoutujien omat elämäntilanteelliset kiemurat vaikuttavat myös muiden ryhmäläisten kuntoutukseen konkreettisella tavalla esimerkiksi tapauksissa, joissa hankala elämäntilanne, kuten avioero tai henkinen romahtaminen, tulevat ryhmäkeskusteluihin ja vapaa-ajalle.

Kuntoutuksessa toimivat ammattilaiset ymmärtävät vertaisuuden ja vertaisten arvon. On kuitenkin niin, että *vertaisuudelle otollisen ilmapiirin syntyminen ei ole itsestään selvää.* Koska ryhmällä on kuntoutuksen kannalta suuri merkitys, voi ajatella niin, että *ryhmästä ja ryhmämuodosta on kuntoutuksessa hyötyä silloin, kun ryhmä on hyvä ja ryhmätyöskentelystä on tullut onnistunutta.* Näin ei itsestään selvästi käy, vaan ryhmien sisäinen dynamiikka ja henkilösuhteet voivat olla hyvin erilaisia eikä ryhmätyöskentelyyn liitetty vertaisuuden oletus aina päde. Toisekseen vertaisuus voi toimia myös negatiivisessa merkityksessä. Aineistossa korostui se seikka, että kuntoutuksessa parasta ovat ihmiset eli oma kuntoutusryhmä ja läheisiksi koetut ammattilaiset. Myös Tirkkosen tutkimuksessa (2012, 106) kaikkein merkittävimmäksi asiaksi kuntoutuksessa kuntoutujat määrittivät vartaisryhmän toiminnan. Ryhmäprosessien merkitys on havaittu merkittäväksi myös kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuteen pyrkivässä standardoinnissa (ks. Penttinen & Vainiemi 2012, 45).

Kuntoutuksen irtioton ja irrottautumisen vire on mielenkiintoinen. Pääsääntöisesti on niin, että kuntoutujien kokemus kuntoutuksen yhteydestä työhön ja vapaa-aikaan on sellainen, että kuntoutus piirtyy enemmän irtiottona työstä ja arkisista elämämpiireistä kuin niihin liittyvänä asiana. Tämä johtuu paitsi kuntoutusta toteuttavista laitospäristöistä, myös siitä, että kuntoutukseseen kytkeytyy elämyksellisyyttä ja uusien asioiden odottamista. Se on selkeästi erilaista toimintaa kuin mitä arkinen rutiini on. Kuntoutuksen rakenteellinen muoto laitokseen matkustamisineen, majoittumisineen ja uusien asioiden kokeilemisineen on enemmän loman tai virkistysmatkan logiikan kuin työpaikan

toimintalogiikan mukainen. Sosiaaliset suhteet saavat uusia ulottuvuuksia ihmisten keskinäisessä kanssakäymisessä, joka poikkeaa työpaikan arjesta. Tämä yhteisöllisyyden, arkisista kuvioista irtautumisen ja luontevan kanssakäymisen, yhteisen mukavan tilaisuuden kombinaatio tuottaa osaltaan osaltaan tuloksinaan sitä, että ihmiset kokevat saavansa kuntoutuksesta paljon, mutta tämä paljous ei välttämättä realisoitu helposti mitattavina tuloksina. *Yhteisön, tavallisesta poikkeavan kanssakäymisen ja irtautumisen merkitystä korostetaan kuntoutuskokemuksissa.*

Kuntoutuksessa koettu yksilöllisyyden ja tähän liittyvän anonymiteetin kokeminen ovat merkittäviä asioita. Tämä piirre liittyy ryhmämuotoisen toiminnan dynamiikkaan. Kuntoutumisen edellyttämä asioiden käsitteleminen vaativat ainakin jonkinasteista henkilökohtaisen alueelle menemistä, joten vieraiden ihmisten ja vaihtuvien ryhmien arvo on erityisesti siinä, että ne tekevät tämänkaltaisen anonymiteetin ja oman itseymmärryksen uudelleenluomisen ja työstämisen mahdolliseksi. Osa kuntoutujista kaipaa tällaista vaihtuvaa ja anonyymisyyttä tukevaa rakennetta, mutta osa kokee juuri oman tutun ryhmän tärkeäksi ja turvalliseksi. Tämä piirre jakaa aineistossani ihmisten suhdetta kuntoutuksen ryhmämuotoisuuteen ja vaikuttaa sitä kautta koko kuntoutuksen sisältöön. *Kuntoutujat kokivat oman kuntoutuksensa pääsääntöisesti hyvin yksilölliseksi.* Yleensä kuntoutujat eivät koe tarvitsevansa erityisen yksilöllistä kohtelua, mutta haluavat heihin suhtauduttavan siten, että he tulevat *kuulluksi ja kohdatuksi ihmisenä.* Yksilöllisen komponentin kuntoutukseen tuo konkreettinen asiakastyö, jossa korostuivat esimerkiksi sensitiivisyys, kuntoutujien elämäntilanteiden huomioiminen ja hienotunteinen suhde kuntoutujan kokemuksiin asioihin. Ihmisiä merkitsevistä asioista kuten iästä, asemasta tai sairauksista voi päätellä vain vähän. Myös erot sairastavuuksien suhteen ovat yksilöllisiä; samallakin diagnoosilla vastaanotolla voi istua keskenään niin fyysisesti kuin henkisesti hyvin eri kuntoisia ihmisiä. Toiset ovat samalla diagnoosilla sairaampia kuin toiset.

Erityisen tehokkaalta kuntoutus vaikuttaa silloin, kun kuntoutujan ja ammattilaisen ymmärtämisen logiikat kohtaavat toisensa (ks. myös Koukkari 2010, 204) eli kuntoutujalla on valmiuksia ja tahtoa ensinnäkin hyväksyä kuntoutuksen keskeinen toimintalogiikka ja kuntoutuksen tarjoamat arvot. Tällaiset kuntoutujat sitoutuvat helposti kuntoutuksen tarjoamaan yhteisöön, he motivoituvat ja innostuvat nopeasti ja ymmärtävät toimien ja tavoitteiden taustalla olevat tekijät. Tällainen kohtaaminen on tapahtunut esimerkiksi silloin, kun urheiluharrastuksensa aiemmin elämänsä lopettanut keski-ikäinen ihminen aloittaa uuden liikunnallisen elämän kuntoutuksen myötä. Kuntoutus tulee ehkä muutoinkin lähelle etenkin sellaista kokijaa, jonka elämänhistoriallinen tausta liittyy jollain tavalla liikuntaan tai muihin kuntoutuksessa operoitaviin asioihin. Voi olla niin, että todennäköisesti esimerkiksi *Aslak-kurssille valikoituu lähtökohtaisesti sellaisia ihmisiä tai ainakin merkittävää osa sellaisia ihmisiä, jotka ovat ylipäättään kiinnostuneita tämänkaltaisista asioista.* Tämänkaltaista kuntoutuksen taustoilla toimivaa mekanismia ovat myös muut tutkijat sivunneet (ks. Sörensen ym., 2009; Saltychev 2012). *Toinen joukko vaikuttaa olevan sellaisia ihmisiä, jotka haluavat virikkeitä tai etsivät jotakin uutta ja jonkinlaista muutosta elämänsä*

kulkuun. Tähän tarpeeseen kuntoutus kytkeytyy yhtenä tällaisena mahdollisena maailmana. Koska kuntoutus on kuitenkin vain yksi tähän elämänhorisontteihin liittyvistä itsensä työstämisen areenoista, sen merkitys sellaisena ei ole itsestään selvästi ensisijainen. Tullessaan kuntoutuksen piiriin kuntoutuja kysyy itseltään, millä tavoin hän kuntoutuksen kokijana tuntee kuuluvansa kuntoutuksen maailmaan; kaikki kokijat eivät itsestään selvästi viehätty kuntoutuskontekstin tarjoamasta ”verkkariestetiiikasta”.

Kuntoutuksen tavoitteiden problematiikasta

Huolimatta kuntoutuksen tavoitteista, virallisista julkilausutuista tavoitteista tai henkilökohtaisista tai työyhteisöön kytkeytyvistä, kuntoutuksessa muotoilluista tavoitteista, kuntoutuksen merkitys vaihtelee. Onkin huomattu (ks. Pekkonen 2010), että kuntoutujien päätyemisestä oikeille, tarpeitaan vastaaville, kuntoutuskurseille ei tiedetä kovin paljon. Kuntoutukseen lähtemisellä oli kirjavia taustoja. Muutamalla oli ainakin omasta mielestään kuntoutukseen varsinaisiin tavoitteisiin liittyviä ongelmia. Toiset saattavat kokea ensisijaisiksi ongelmikseen jotkin muut asiat tai heillä ei ole varsinaisia ongelmia lainkaan. Kun hyvinvointipalvelun kohteena ovat ikääntyvät työntekijät, puhutaan kohdejoukosta, jolla voidaan olettaa jo lähtökohtaisesti olevan ainakin joitakin vikoja tai riskitekijöitä. Kuten Barnes ym. (2003) ovat esittäneet ihmisryhmiin sidotuista tai heihin tuotetuista ongelmalähtöisistä oletuksista, ikääntyvä työntekijä on epäilemättä sellainen kategoria, joka kantaa lähtökohtaisesti vajavuuteen kytkeytyvää statusta. Tuskin on olemassa sellaista työyhteisöäkään, jossa ei olisi jotakin parannettavaa. Piirre ongelmien epäselvästä olemassaolosta liittyi ensisijassa Aslak-kuntoutukseen. Tämä piirre voi liittyä Aslak-kuntoutuksen asiakasvalintaan. Esimerkiksi Suoyrjö (2010, 62) toteaa rekisteriaineistoja tutkittuaan, että Aslak-kuntoutuksen päätyneiden taustoilla ei ollut kuntoutustarpeen toteamiseksi merkityksellisenä pidettyä sairauspoissaolomäärää kuntoutukseen osallistumattomia enempää.

Tyk -kuntoutujilla oli selkeämpi kuntoutustarve, vaikka onkin niin, että myös heidän kuntoutuksensa koettu merkitys oli myös paljon muuta kuin se asia, joka on toiminut kuntoutuksen perusteena. Kuntoutuksen kannalta on huomattavaa, että kuntoutuja voi valita, miten hän kuntoutuksen tavoitteellisuuteen ja muutoshakuisuuteen suhtautuu. Tavoitteellisuuden tasolla yksilöllisten tavoitteiden muotoileminen ja niiden korostaminen rajaa kuntoutumisen kokemusta. Toisin sanoen ihmiset keskittyvät asioihin, jotka itse mieltävät eniten koskettavan itseään. Ihmisillä itsellään on usein omia, kuntoutuksen formaalista odotuksesta poikkeavia, pieniä tai isojaakin, tavoitteitaan. Myös Gould & Järvikoski & Härkäpää (2012, 86) toteavat, että järjestelmän ja kuntoutujan näkemykset kuntoutuksen tarpeesta tai oikeasta ajoittumisesta eivät välttämättä kohtaa toisiaan.

Vaikka kuntoutujat täyttävät kuntoutukselle vaaditut kriteerit ja tiedostavat kuntoutuksen tarkoituksen ja tavoitteet hyvin, kuntoutuksen koettu hyöty, etu tai elämys on usein myös muuta kuin parantunut kuntotestin tulos tai

säännöllinen liikuntaharrastus. Tämä asia voi olla, ja onkin joskus, kuntoutustyön ammattilaisen näkökulmasta vaikea. Myös ihmisten ongelmien kokijaveitset syyt ovat kompleksisia. Järjestelmän kannalta haastava on sellainen kuntoutuja, joka tuo kuntoutuksessa esiin useita ongelmia, hankalia ihmissuhteita, melankolista mielialaa tai muita vastaavia asioita. Näitä kokijan kannalta olennaisia asioita ei kyetä käsittelemään kuntoutuksessa, mutta kuntoutuskonteksti voi edesauttaa näiden ongelmien esiintuloa. Osalle kuntoutujista kuntoutus konkreettinen paikka, kuten muutkin hyvinvointivaltion auttamisinstituutiot ovat, ja josta yksilö saa apua ongelmiin. Osa kuntoutujien itse itselleen määrittelemistä keskeisistä kehitystarpeista tai elämänsä ongelmista ei varsinaisesti kuulunut varhaiskuntoutukseen. Kuntoutuslaitos voi kuitenkin olla liki ainut koettu paikka, jossa työikäinen voi puhua ongelmistaan tai jossa hänen fyysinen tilansa tulee tarkasteltavaksi. Kuntoutusprosessissa ihminen tutkitaan, ja tätä piirrettä kuntoutujat arvostavat. Kokemukset siitä, miten työikäinen saa vasta ikääntyessään ja kuntoutusvaiheessa kokemuksen siitä, että jokin julkinen taho on kiinnostunut hänen voinnistaan, ongelmistaan, ahdistuksistaan, väkivallasta tai perheongelmista kielivät liki yhteiskunnallista epäkohtaa.

Työn ja kuntoutuksen olematon suhde aineistossani kielii ehkä siitä, millainen asenne ihmisillä on kokonaisuutena omaan työelämäänsä; iso osa tapaamistani kuntoutusasiakkaita oli lähinnä tympäännytynyt työelämään ja työtehtäviinsä. Myös ammattilaiset kertoivat tällaisista kuntoutujista. Tympäänntyminen ei ole uupumusta eikä työtehtävistä suoriutumattomuutta vaan tylsistymistä ja kyynistymistä. Voi olla niin, että nykyinen individuaali ja hedonistinenkin ilmapiiri sallii tämänkaltaisten kokemusten julkituonin. Työn arvostaminen itsessään ei ole itsestäänselvyys. Työelämän kannalta olisi tärkeä pystyä hahmottamaan sitä, *millaisia kehityskulkuja ja sosiaalisia prosesseja työkykyä ylläpitävä kuntoutus todella synnyttää*, mitä kuntoutuskurssit tarkoittavat työpaikan ja työyhteisön arjessa ja mitä sosiaalisia seurannaisvaikutuksia niillä on. Jotkin *itseorganisoituvat, toimintaan tähtäävät ja toimintatapoja muuttavat ryhmäprosessit*, kuten Aslak-ryhmän yhteisöllinen painonhallinta, voivat olla tärkeitä juuri kuntoutuksen aikaansaamia prosesseja.

Konkreettisesti kuntoutusarjessa ihmisten tavoitteiden inhimillinen puoli tulee miltei käsinkosketeltavaksi. Käytännössä kukaan ei voi muuttaa koko elämäänsä kerralla, vaan muutokset etenevät usein ja keskimääräisesti hitaasti, tavoitteet muuttuvat matkan varrella, uusia tavoitteita otetaan vanhojen tilalle ja terveemmän elämän eri komponentteja kokeillaan etsien itelle hyviä tapoja niitä toteuttaa (ks. myös Levack ym 2006a). Tämä piirre kuuluu nykyiseen terveyskäyttäytymiseen. Kuntoutuksessa tätä kokonaisvaltaisuutta ei käytännössä voida lopulta toteuttaa, vaan ihmiset etsivät itselleen tavoitteita, jotka ovat realistisia ja sillä hetkellä olennaisia. *On huomattavaa, että aineiston haastateltavista vain pieni osa uskoi elämäntapamuutosten jatkuvan arkielämässä. Tälle toiminnalle ei löytynyt erityisiä syitä, kuntoutujien mainitsemien henkilökohtaisen arvojärjestyksen ja mukavuudenhalun lisäksi..*

Suikkanen ja Lindh (2007) ovat kritisoineet kuntoutuksen jäykkyyttä, työelämän ja muun kuntoutujaa koskettavien elämäntapojen yhteensopimattomuut-

ta. Käytännössä tämä konkretisoituu esimerkiksi siinä, että ihmisten elämäntilanteiden yksilöllisyys mukautuu retorisessa mielessä kuntoutuksen käytännössä yksittäisiksi lähinnä yleisesti hyväksytyiksi toimintakykyyn liittyviksi asioiksi kuten oikeinnukkumiseksi, ihannepainoon pääsemiseksi tai lihasvoimaharjoittelun lisäämiseksi. Toiseksi asiat, jotka osa kuntoutujista listaavat työhyvinvoinnin ongelmikseen ovat sellaisia, joiden edessä myös työyhteisö ja johto voivat olla voimattomia tai ne ovat asioita, jotka yksinkertaisesti liittyvät työn tekemiseen ja sen olennaisiin piirteisiin. Esimerkiksi niissä tapauksissa, joissa esimerkiksi hoitotyössä toimivat kuntoutujat kertoivat ongelmakseen vanhustenhoitoon kuuluvan jatkuvan hoidettavien tarkkailun ja päivätoimiin osallistumisen, en voi olla ajattelematta, että kyse on enemmän siitä, että ihmiset ovat yksinkertaisesti väärässä työpaikassa tai heidät pitäisi kuntoutuksen sijasta sijoittaa jonnekin aktiivista elämänasennetta saamaan. Myös Voutila (2010, 54) mainitsee Aslak -kuntoutuksen käytännöstä kertoessaan, että kuntoutuksessa tapahtuvan yksilön muutoksiin ja toimintaan motivoinnin sijaan voitaisiin yhtä hyvin puhua aktivoinnista.

Kuntoutujien asettamien tavoitteiden suhteen on huomattava se seikka, että vaikka ne liikkuvat aika yleisellä tasolla, se saattavat kätkeä sisäänsä paljon suurempia tarinoita, jotka vain realisoituvat yksittäisinä asioina. Joskus kuntoutujat muotoilevat sosiaalisesti hyväksyttäviä tavoitteita. Tällaiset toimijat eivät välttämättä halua kuntoutuksensa menevän kovin henkilökohtaiselle tasolle. Kyse on tietoisesta etäisyyden ottamisesta. Koen tutkijana niin, että professionaaliset seikat vaikuttavat siihen, millaiset asiat konkretisoituvat tavoitteiksi, puheenaiheiksi ja sellaisiksi asioiksi, jotka työelämään liitetään ja jotka muotoutuvat myös kuntoutuksen sisällöiksi. Tämä retorinen maailma saattaa olla kaukanakin yksittäisten työpaikkojen tai työyhteisöjen tilanteista.

Jos varhaiskuntoutuksen maailmaa ajatellaan valtasuhteena (Smith 2006), keskeinen järjestelmäkeseiseen valtaan liittyvä elementti kuntoutuksen käytännössä on *ongelmien etos*. Sekä kuntoutuksen asiakas että kuntoutuksen ammattilainen joutuvat työskentelemään siten, että tämä kuntoutuksen maailmaan sisäänrakennettu odotus täyttyy: työntekijöiden täytyy edellyttää kuntoutuksen kannalta mielekkäiden tavoitteiden määrittelyä ja kuntoutujat ovat veloitettuja muotoilemaan itselleen ja työyhteisölleen kehittämistarpeita. *On myös olemassa sellaisia kuntoutusasiakkaita, joilla ei ole koettua työpaikan kehittämistarvetta tai muuta suoraan työhön kytkeytyvää toimintakykyyn, liittyvää ongelmaa, vajetta tai edes selkeää riskitekijää, mutta jotka muutoin kokevat tarvetta elämänmuutoksille, selvitäkseen loppuelämästään, työstään ja parantaakseen elämänlaatuaan.* Yksinkertaistaen voi sanoa, että kuntoutuksessa tavoitteet muotoutuvat yksittäisten ihmisten suhteellisen pieniksi tavoitteiksi, mutta kuntoutuksen järjestelmätasoiset tavoitteet ovat yksilöön nähden suuria, kun niitä katsellaan kuntoutujan tasolta. Kytöks esimerkiksi tupakanpolton lopettamisen tai viiden kilon painonpudotuksen tavoitteesta on aika pitkä verrattuna esimerkiksi järjestelmän pitempien työurien tavoitteeseen. Jotkut tavoitteet ovat sosiaaliseen lähiyhteisöön liittyviä, jotkut elämäntaitoon ja henkiseen hyvinvointiin liittyviä ja toiset kuntoisuuden kohottamiseen liittyviä. Jotkut tavoitteet liittyvät työyhteisöön, jotkut eivät. Henkilö-

kohtainen, yksittäinen, tavoite voi sisältää kokijalleen formaalia tavoiteasettelua huomattavasti suurempia merkityskimppuja. Kuntoutuksen varsinaiset hyödyt ovat hankalasti paikannettavia, koska ne ovat kokijavetoisia ja lisäksi ne eivät kerrontahetkellä ole välttämättä kokijalle itselleenkaan selviä ja selkeitä syy- ja seuraussuhteita tai kategorioita, eikä hyödyn analysoiminen suhteessa kokonaisu-elämäntilanteeseen ole aina mahdollista. Tämänkaltaisten hyötyjen paikantamiseksi tarvittaisiin kuitenkin siihen keskittyvää tutkimusta, joka keskittyisi järjestelmän tavoitteiden ja ihmismassojen tarkastelun sijasta kuntoutusasiakkaaseen, kuntoutuksen käytännön havainnointiin ja hahmottamiseen sekä laajemmin yhteiskunnallisten kehityskulkujen problematisointiin. Kuntoutuksen varsinaisia hyötyjä pitäisi tutkia systemaattisemmin, ja olisi avattava kuntoutusideologiaan kuuluvia sosiaalitieteen kannalta problemaattisia käsitteitä ja mekanismeja selkeämmin. Esimerkiksi lähes aina yksinomaan positiiviseksi oletettu ryhmä voi toimia myös negatiivisessa merkityksessä.

Kuntoutuksen ydinkysymyksiä on viime vuosina ollut yksilön lisäksi hänen elinympäristönsä merkitys (esim. Suikkanen & Lindh 2008; Järvikoski & Härkäpää 2011). Tutkimani kuntoutus ei ole vain työelämän ja kuntoutusjärjestelmän asia. Kuntoutujien kokemuksissa ja kuntoutuksen reaalielämässä kuntoutus kytkeytyy koko elämäntilanteen ja arjen kenttään. Ihannetapauksessa kuntoutus on vaikuttanut ihmistä aktiivisesti sekä niin, että myönteisen kehityksen hyödyt näkyvät myös muilla elämäntilanteilla (ks. myös Nikkanen 2006, 90). Varhaiskuntoutus voisi yhdistyä monipuolisemmin työpaikoille ja se voisi olla myös sellaista toimintaa, joka edesauttaa sosiaalisten suhteiden luontevaa syvenemistä, edistää erilaisten näkökulmien ja toimintatapojen huomioimista ja purkaa luutuneita ajattelurakenteita. Myös Suoyrjö (2010, 76) toteaa, että varhaiskuntoutuksen muotojen tulisi monipuolistua ja painopisteen olisi hyvä kehittyä kuntoutuslaitoksista ihmisten arkeen.

Aineistoni kuntoutujista vain harvat varsinaisesti liittyivät kuntoutuksensa laajasti fyysisen kuntoisuuden parantamiseen tai edes kiinteästi omaan työpaikkaansa. *Kuntoutuksen fokus on erityyppisen sosiaalisen kanssakäymisen kokemuksissa, jotka voivat olla merkittäviä ajatellen laajemmin työyhteisöä, harrastamista tai erilaisten henkiseen jaksamiseen liittyvien asioiden työstämistä. Kuntoutuslaitokseen liittyvä hyvinvointimarkkinoistuminen ja viihteellistyminen ovat kuntoutuksen kannalta merkittäviä ulottuvuuksia. Näihin piirteisiin pitäisi kuntoutuksen kannalta suhtautua mahdollisuutena, mutta myös kriittisesti. Varhaiskuntoutus vaikuttaa taipuvan usean kuntoutujan kohdalla vain uusien asioiden kokeiluiksi, mukaviksi ryhmäkokemuksiksi tai virkistyslomiksi. Voisi olla hyvä vastuuttaa kuntoutujat aidosti yhdessä sovittujen tavoitteiden toteutumiseen.*

Arviointia

Minulta on kysytty joissakin yhteyksissä vastauksia kuntoutuksen ristiriitoihin ja ominaisuuksiin kuten siihen, miksi ihmiset tekevät niin kuin tekevät, miksi he eivät tee niin kuin sanotaan ja mitä ylipäättään kuntoutuksesta ajatellaan. Kaikkein hankalin kysymys on kysymys siitä, mitä kuntoutusinstituution pitäisi tehdä, jotta ihmiset tekisivät ja toimisivat niin kuin sen yleinen yhteinen ta-

voite on. Tutkimustyöhöni kauttaaltaan vaikuttava asia on ollut sellaisen tiedon tuottaminen, josta olisi hyötyä kuntoutukselle. Sosiaalitieteilijänä katselin tutkimuksen alussa kuntoutusta melkein häiritsevän käsite- ja menetelmämaailman lävitse. Hahmottelin kuntoutuksen arkea esimerkiksi vallankäyttönä, jota julkinen interventio toki aina onkin. Kuntoutuksen oma tieteellinen diskurssitodellisuus tuntui varsin poikkeavalta sosiaalitieteellisiin orientaatioihin nähden. Instituutio, laitos ja käytäntö, on tutkimuskohteena tärkeä. Se on yhteisöelämään vaikuttava, enemmän ja vähemmän kollektiivinen, osin paikallinen, osin varsin yleinen ja erilaisiin materiaalsiin ehtoihin sidottua toimintaa ja tapaa. Esimerkiksi Honkasalo (2008b, 223–225) viittaa siihen, miten yhteiskunnan instituutioissa sekä ylläpidetään että haastetaan ja kyseenalaistetaan ruumiin tiloja, sairauksia, kokemusten ja hoidon dynamiikkana. Ruumiinfenomenologisesti katsoen tällaisesta kokemuksesta nousee tutkimuksellisesti kiinnostava, monitulkintainen ja moneen suuntaan avautuva alue. Kokemisen aspekti on kuntoutuslaitosympäristössä tärkeä, sillä sen avulla voidaan huomioida elementtejä, jotka epäsuorasti ovat läsnä kuntoutustapahtumisissa. Erityisen hyvin tämä piirre tulee näkyväksi ihmisten välisissä kohtaamisissa ja sellaisissa suhteissa, joihin sisältyy jonkinlaista oman elämän ja toisaalta julkisen intervention luonnetta.

Katselin kuntoutustilanteita, asiakkaita ja ammattilaisia. Olin tilanteissa, joissa asiantuntija on itsekin kaikkea muuta kuin edustamansa instituution normit ja ihanteet ovat. Katselin, kun toiset kuntoutujat olivat ahdistuneita tai sairaita siinä kun toiset nauravat itsensä kipeiksi tanssiravintolassa. Kollegalle, kaverille tai esimiehelle puhutaan eri tavoin. Haastatteluissa minun kanssani on itsekin työhyvinvoinnin parantamista kaipaava kuntoutustyöntekijä. Havaitsin, että laitos ja instituutio on hienojakoinen; sen maailma on todellakin moniääninen. Olen ollut alun alkaen kiinnostunut kokijoiden tulkinnoista, enkä ole halunnut lähtökohtaisesti ajatella heitä kategorisesti, jonkinlaisina ennalta määriteltynä, tavoitteellisina toimijoina. Tutkimuksen kuluessa olen joutunut kysymään yhä uudelleen, mikä on oma suhteeni kuntoutuksen kenttään, sen toimijoihin ja kieleen. Tätä keskustelua olen käynyt koko tutkimusprosessin ajan.

Kehityskulut ja asiat, jotka tieteellisissä ja professionaalisissa keskusteluissa liikkuvat, tuntuvat korostuvan myös kuntoutuksen haasteiksi ja tavoitteiksi. Esimerkiksi Nikkanen (2006, 63) on tutkimuksessaan todennut, että hänen oma asemansa kuntoutustyöntekijänä vaikutti siihen, miten kuntoutujat puhuivat kuntoutuksen merkityksestä esimerkilliseen sävyyn. Ehkä minun asemani kuntoutusretoriikan ja maailman ulkopuolisena, sivustaseuraajana, vaikutti siten, että vaihtoehtoiset ja kriittisetkin tarinat tulivat esiin. Ehkä näin kävi esimerkiksi työn ja kuntoutuksen pohtimisen suhteen. Jotkin asiat tosin ovat sellaisia, joista olisin halunnut keskustella paljon syvällisemmin, mutta joiden sisältöä kaipaasin vasta tutkimuksen loppuvaiheessa. Tällainen asia on kuntoutuksen onnistuminen ja syvällisempi analyysi kuntoutuksen kytkeytymisestä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kuten edellä on todettu, kuntoutujan toimija-asema on keskeinen ennaltaehkäisevässä kuntoutuksessa. Olisi hyödyllistä ajatella kuntoutujia toimijoina, ei vain palvelua saavina ihmisinä, joiden järjestel-

mä olettaa toimivan tietyin tavoin ja tietyin ehdoin. Mielestäni eräs huomionarvoinen asia kuntoutuksen käsitteellistämässä on teorian rooli, jolla tarkoitan aikalaisuuteen, yhteisöihin ja kulttuuriin kytkeytyviä väitteitä. Yhdyn niihin siteeraamiini kirjoittajiin, jotka ovat teksteissään maininneet kuntoutuksen tieteellisen keskustelun tai laajamittaisen empiirisen tutkimuksen jäävän jälkeen tai keskittyvän vain samoihin asioihin.

Tässä tutkimuksessani olen keskittynyt kuvailemaan ja tulkitsemaan kuntoutusta yhdessä kokijoiden kanssa. Etnografisen tutkimuksen anti on ollut tiheän kuvauksen saavuttamisessa. Moni edellä esitetty tulkinta on sellainen, jota olisi kuntoutuksen kannalta hyödyllistä tarkastella suuremmalla aineistolla niiden yleisyyden selvittämiseksi. Aineisto on toki määrällisesti ja laadullisestikin hyvin rajallinen, mutta kuitenkin rikas ja sen informaatio-arvo on suuri etenkin siihen nähden kuinka vähän varhaiskuntoutuksen niin kutsutusta sosiaalisesta aspektista tiedetään. Aineistoni oli sisällöllisesti osin hyvin toistavaa ja kumuloitunutta, siksi minulla ei ole syytä tutkijana epäillä sen laatua. Se on kuitenkin ajankohtaansa sidottu ikkuna kuntoutuksen maailmaan. Kuntoutuksen toteuttamistapaa on muunneltu ja kehitelty vuosien aikana. Laitoksen toiminnot ovat entisestäänkin monipuolistuneet. Näin on kaikesti käynyt usealle muullekin suomalaiselle laituskuntoutusympäristölle.

Kuntoutus ei ole vain yksittäisen laitoksen asia, se ei ole vain paikallisia toimintakäytäntöjä, eivätkä laitokset luonnollisestikaan ole keskenään täysin erilaisia kuntoutuksen konteksteja. Toiseksi kuntoutus on käytännössä sidottu standardiin. Kuntoutusta toteutetaan eri laitoksissa, jotka voivat erota jonkin verran toisistaan, mutta standardit määrittävät sisäänottokriteerit, kurssin, moniammatillisen tiimin rakenteen, kuntoutuksen menetelmät ja toteutettavat testit. Kurssin joitakin sisältöjä voidaan kuitenkin muotoilla kulloisenkin kuntoutujaryhmän tarpeiden mukaan. (Saltychev ym. 2012, 3303.) Toisaalta kuntoutuksen käytännössä ammattilaiset vetoavat työssään kuntoutuksen standardiin esimerkiksi kuntoutujien esittämien vaatimusten tai epärealististen odotusten takia (ks. Voutilainen 2010, 59). Kansaneläkelaitoksen standardia on muotoiltu uudestaan vuosien saatossa, mutta kuntoutuksen piirteet ovat kuitenkin suuressa osin käytännössä säilyneet. Tämä asia tuli esiin niiden kuntoutustyöntekijöiden kautta, jotka ovat olleet tekemässä esimerkiksi Aslak -kuntoutusta parikymmentä vuotta, mutta eivät ole havainneet kuntoutuksen muuttuneen käytännössä juuri lainkaan. Muutoksella viitataan ennaltaehkäisevän kuntoutuksen yleisiin piirteisiin. Nämä piirteet tekevät kuntoutuksen yleisen ytimen, jossa kokija tulee uuteen kontekstiin, laatii tavoitteitaan, toimii kuntoutuksessa ja kohtaa eri ammattialojen ihmisiä. Kuntoutuksen asiakas sen sijaan on muuttunut. Hänen ongelmansa eivät ole ratkaistavissa yhdellä ainoalla ratkaisulla.

Etnografinen lähestymistapa kuntoutuksen kenttään on ollut paitsi haastava myös varsin informatiivinen tapa kerätä tietoa ja ymmärtää konkreettista elämää käytännön tasolla. Etnografinen tutkimus mahdollistaa toimijoiden aidon kohtaamisen, jolloin ihmisten kokemukset, näkemykset ja toimijuus kohtaavat tutkijan. Lähestymistapa avasi toiminnallisen kuvan erityisesti hyvinvointipalvelun moderniin asiakkuuteen, jota kuntoutujana oleminen lopulta on.

Asenteet, suhteet ja arvostukset näyttäytyivät monesti myös parhaiten tekemisen ja toimintakontekstin tasolla ja sen yhteydessä; ne ovat asioita, joista yleensä ehkä ei ole tapana puhua, kun puhutaan omasta suhteesta hyvinvointipalveluun. Toiseksi lähestymistapani ja teoriavalintani ovat antaneet mahdollisuuden perinteisten lähtökohtien problematisointiin. Ajattelin tutkivani maailmaa sellaisena kuin se on kokemuksina ja toimintana. Avoimuus uuden löytämiselle avasi minulle tutkijana näköaloja myös sellaiseen toimintaan ja tekemiseen, jota en ole löytänyt lukemistani kuntoutusta käsittelevistä teksteistä.

Aluksi ajattelin, että minulle tarjottiin laitoksen taholta erikoisen hyviä ryhmiä, joilla tiedettiin olevan innovatiivisia ja mukaansatempaavia vetäjiä. Tulini toisiin aatoksiin kuunnellen haastatteluissa esimerkiksi Tyk -ryhmän kosteista vapaa-ajan tapahtumista, tai siitä, etteivät Aslak -ryhmäläiset ajatelleet kuntoutuksen juuri vaikuttavan heidän työhönsä. Tutkimuksen alussa pelkäsin sitä, etteivät tutkittavat haluaisi sitoutua kanssani keskustelemaan kuntoutuksen henkilökohtaisista merkityksistä tai etteivät he haluaisi avata kokemustaan syvällisemmin saati lainkaan. Pieni osa haastateltavaksi aiotuista kieltäytyikin. Osa ihmisistä oli kuitenkin hyvin avoimia ja he olivat mielestäni aidosti motivoituneita tutkimukseen osallistumiseen. Haastattelusta kieltäytyminenkin toisaalta kielii jotain. Ainakin sitä, että kuntoutus saatetaan kokea henkilökohtaisena asiana, eikä sitä ehkä haluta purkaa kenenkään ventovieraan tutkimukseen. Osansa tosin vaikutti laitoksessa riehunut vatsatautiepidemia, jota osa ryhmäläisistä poti huoneissaan. Koska haastattelemani ihmiset ovat kokemuksineen tutkimukseni keskiössä, minulla on ollut mahdollisuus testata omia näkemyksiäni ja kokemuksiani erilaisten ja eri asemassa olevien ihmisten kanssa. Vaikka mielestäni olen avannut laitostekstin maailmaa vain osittain, myös jotakin olennaista on tarttunut mukaan aineistooni.

Onko vielä kysymyksiä?

Minna: Mää tässä just mietin, että onkohan tässä vielä mitään olennaista. Oliko näitä kysymykset sun mielestä järkeviä?

Oli. [nauraa] Ihan kivat kysymykset. (kuntoutuja, nainen, tyk)

Tiedän, että kaikki kuntoutuksen käytännön elämään liittyvät totuudet eivät tietenkään tule esiin yhdessä tutkimuksessa. Tieteellisen tutkimuksen ja empiirisen maailman välissä vallitsee aina tietynlainen jännite; maailma jatkaa menoaan, mutta tekstit jäävät. Tapahtumat voivat edetä kentällä nopeasti, ja tilanteet ja toiminnot kehittyvät eri suuntiin. Tulee kontekstiin vaikuttavia tapahtumia, joista alkaa kehkeytyä uusia kulttuurisia piirteitä. On kuitenkin niin, että kaikki kenttää merkityksellistävät kulttuuriset piirteet eivät voi hävitä yhtäkkiä. Olen iloinen saadessani tutkia ja pohtia kuntoutuksen julkilausumatonta, eri tavoin usen näkymätöntä maailmaa, joka vaikuttaa niin kuntoutuksen kokijoihin kuin muihin instansseihin, myös kuntoutuksen tuloksiin.

SUMMARY

The present study examines the meanings of preventive employee rehabilitation, ASLAK and TYK, two programmes offered by Kela, the social insurance institute of Finland. The starting point of the study is to describe social intervention through the concept of agency. The goal of the study is to explain how rehabilitees and rehabilitation workers perceive rehabilitation along with their actions and agency. The justification for preventive rehabilitation arises from political needs: the Society needs a healthy workforce as well as, older workers and older persons who are able to function. The main purpose of rehabilitation is to nurture older workers' activity as well as their social and physical capacity by providing facts about a healthy life and to socialize rehabilitees to active agency. For the individual, preventive vocational rehabilitation is a welfare service where one comes to an institution in order to be a member of the rehabilitation group. The result of preventive rehabilitation is often categorised as problematic. It is known, that there are positive influences of preventive rehabilitation, but the objective results are often difficult to measure over the long term.

The research is based on ethnographic data. The data includes participant observation and interviews with rehabilitees (12) and rehabilitation workers (12). The context is conceived as a social world. The context of rehabilitation was also interpreted from a Bakhtinian perspective and from the basis of institutional ethnography. The study focuses on rehabilitation as an experienced situation.

Two general elements were found: meaningful social relationships and break from one's everyday -life. In practice, one comes from different individual circumstances and personal life courses to an institution to be part of a rehabilitation group. Meaning of rehabilitation varies from social event and entertaining withdrawal to crash diet and nursing of concrete injuries.

However, older workers feel employee rehabilitation is significant in general, even if the formal goals and results might be problematic in individual's everyday-life. Furthermore, the main motivation for rehabilitation is usually significant social relationships: satisfying group work and social support. The personal rehabilitation process is connected to these relationships. The social support is crucial for rehabilitees, but it is not a self evident truth. Group work can become negative when, for example, other difficult issues common to rehabilitation situations emerge, such as negative attitudes and, depression. It is not clear which elements support to positive atmosphere. Rehabilitees may also externalize themselves from rehabilitation practice.

Healthier life as a personal goal has ambivalent content. It is often categorised as an important motivation in rehabilitation, but concrete lifestyle changes are usually temporary. The most motivated persons said that rehabilitation was the determining factor in improving their lives. The study suggests that highly motivated rehabilitees were particularly interested in healthy life style and of-

ten had personal history with sport. For those agents, the logic of preventive rehabilitation seemed natural. Part of the rehabilitees' main motivation to enter the preventive rehabilitation process was to seek a change and alternative views in one's life. Rehabilitees' own goals varied considerably. They included problems, wishes and needs, but the logic of rehabilitation requires measurable and often physiological-related goals in general. Sometimes rehabilitees have no real problems to deal with, but in the context of rehabilitation, rehabilitees as well as rehabilitation workers are obligated to find and handle problems in one's life. Rehabilitation work was categorised as a welfare profession but also included the roles of instructor, supporter, personal trainer, confidant and distant specialist.

LÄHTEET

- Albrecht, G.L. 1992. *The Disability Business: Rehabilitation in America*. Newbury Park, CA: Sage.
- Alexander, V. D., Thomas, H., Cronin, A., Fielding J., Moran-Ellis J. 2008. *Mixed Methods*. Teoksessa *Researching Social Life*. Nigel Gilbert (toim.) London: Sage.
- Anttila, M., Paltamaa, J. 2012. Tavoitteenasettelun ohjaus sydäntuntoutuksessa. *Kuntoutus* 3, 5-16.
- Archer, M. 2003. *Structure, Agency and the Internal Conversation*. Cambridge: University Press.
- Armstrong, K. 2008. *Ethnography and Audience*. Teoksessa *The SAGE Handbook of Social Research Methods*. Pertti Alasuutari & Leonard Bickman & Julia Brannen (toim.) London: Sage, 54-67.
- Aro, J., Jokivuori, P. 2010. *Klassinen sosiologia ja moderni maailma*. Helsinki: WSOYpro.
- Atkinson, P., Hammersley, M. 2007. *Ethnography: principles in practice*. London: Taylor & Francis.
- Atkinson, P., Silverman D. 1997. *Kundera's Immortality. The Interview Society and Invention of the Self*. *Qualitative Inquiry* 3, 304-325.
- Atkinson, P. 1991. *The Ethnographic Imagination. Textual Constructions of Reality*. London: Routledge.
- Atkinson, P. 1995, *Medical Talk and Medical Work*. London: Sage.
- Bahtin, M. 1981, *The Dialogic Imagination*. University of Texas Press.
- Bahtin, M. 2002/1965 *Francois Rebelais. Keskiajan ja renessanssin nauru*. Keuruu: Like.
- Bahtin, M. 1991. *Dostojevskin poetiikan ongelmia*. Helsinki: Orient Express.
- Barnes, C. & Mercer, G. & Shakespeare, T. 2003. *Exploring Disability. A Sociological Introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Bauman, Z. 2002. *Notkea moderni*. Tampere: Vastapaino.
- Beck, U., & Beck-Gernshein, E. 2001. *Individualization*. London: Sage.
- Becker, H. 1984. *Art Worlds*. London: University of California Press.
- von Bonsdorff, M. 2011. *Work ability in midlife as a predictor of mortality and disability in later life: a 28-year prospective follow-up study*. <Canadian Medical Association Journal DOI:10.1503/cmaj.100713 <http://www.cmaj.ca/cgi/rapidpdf/cmaj.100713v2>>.
- Bender, C. 1998. *Bakhtinian perspectives on 'everyday life' sociology*. Teoksessa *Bahtin and the Human Sciences. No last Words*. Michael Mayefeld & Michael Gardiner (toim.) London: Sage.
- Bloor, M. 2001. *The Ethnography of Health and Medicine*. Teoksessa *Handbook of ethnography Research*. Paul Atkinson & Amanda Coffey & Sara Delamont & John Lofland & Lyn Lofland (toim.). London: Sage, 177-187.
- Brewer, J. D. 2000. *Ethnography*. Philadelphia: Open University Press.
- Bryman, A. 1999. *The Disneyization of Society*. *The Sociological Review* 47, 125-126, 380-387.

- Bryman, A. 2008. The End of the Paradigm Wars? Teoksessa *The SAGE Handbook of Social Research Methods*. P., Alasuutari, L., Bickman & J. Brannen (toim.) London: Sage, 13–25.
- Chauvel, L. 2008. Sukupolvet eriarvoisuuden lähteenä. *Yhteiskuntapolitiikka* 73, 4, 376–387.
- Chronister, J. A., Johnson, E. B., Berwen, N. L. 2006. Measuring Social Support in Rehabilitation. *Journal of Disability and Rehabilitation* 28, 2, 75–84.
- Crawford, R. 1980. Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services* 10, 365–388.
- Conrad, P. 1994. Wellness as Virtue: Morality and the Pursuit of Health. *Culture, Medicine and Psychiatry* 16, 358–401.
- Conrad, P. 2005. The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior* 46, 3–14.
- Eskola J., Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Eriksson, S. 2002. "Hoitajan asiantuntemus on aika vankka" Sairaanhoidon ammattilaiset tulkinat. Teoksessa *Asiantuntijoiden areenat*. Ilkka Pirttilä & Susan Eriksson (toim.) Jyväskylän yliopisto: SoPhi, 41–58.
- Eräsaari, L. 1995a. Naiset ja miehet virastoissa. Teoksessa *Naiset yksityisen ja julkisen rajalla*. R., Julkunen, L., Eräsaari & H., Silius (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Eräsaari L. 1995b. Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. Helsinki: Gaudeamus.
- Eräsaari, R. 2002. Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa *Asiantuntijoiden areenat*. I. Pirttilä & S. Eriksson (toim.) Jyväskylä: SoPhi, 21–38.
- Forma, P., Tuominen, E., Tuominen, K., Väänänen-Tomppo, I. 2006. Sukupuoli ja aiottu eläkeikä. Teoksessa *Kaikilla mausteilla*. Artikkeleita työolotutkimuksesta. A. Lehto, H. Sutela & A. Miettinen (toim.) *Tutkimuksia* 244. Helsinki: Tilastokeskus, 203–221.
- Forsberg, H. 1998. Perheen ja lapsen tähden – etnografia kahdesta lastensuojelun kulttuurista. *Lastensuojelun keskusliitto*. Helsinki: Gummerus.
- Foucault, M. 2000. *Tarkkailla ja rangaista*. Helsinki: Otava.
- Geertz, C. 1973. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic books.
- Geest, S. van der, Finkler, K. 2004 Hospital ethnography: introduction. *Journal of Social Science & Medicine* 59, 1995–2001.
- Gibson, J. J. 1986. *The Ecological approach to visual perception*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Giddens, A. 1991. *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Goffmann, E. 1969. *Minuuden riistäjät*. Tutkielma totalitaarisista laitoksista. Helsinki: Marraskuun liike.

- Gordon, T. 2005 Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa Ihmistieteet tänään. A., Meruman-Solin & I., Pyysiäinen (toim.). Helsinki: Gaudeamus, 114-130.
- Gould, R. 2001 Eläkeajatuksat. Katsaus aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin. Eläketurvakeskuksen monisteita 36. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Gould, R., Polvinen, A. 2006. Työkyky työuran loppupuolella. Teoksessa R., Gould, J., Ilmarinen, J., Järvisalo, & S., Koskinen, (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki.
- Gould, R., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Laisola-Nuotio, A. & Lehikoinen, T. & Saarnio L. 2007. Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen taulukkoraportti. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2007:2. Helsinki: Edita Prima oy.
- Gould, R., Härkäpää, K., Järvikoski, A. 2008. Mielenterveysongelmat ja oikea-aikainen reagointi työeläkekuntoutuksen haasteina. Kuntoutus 1, 39-51.
- Gould, R., Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2012. Oikeaan aikaan? Teoksessa Toimiiko työeläkekuntoutus? R., Gould, A., Järvikoski & K., Härkäpää (toim.) Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 85-108.
- Granfelt, R. 2009. Syyllisyyden sanoja. Teoksessa Tabujen kahleet. M., Laitinen & A., Pohjola (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Grönfors, M. 2008. Laadullisen tutkimuksen kenttätymenetelmät. H., Vilka (toim.) Hämeenlinna: SoFia-Sosiologia-Filosofiapu Vilka. <http://vilka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf>
- Grönlund, R. 2012 Pitkään kotona - kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Gubrium, J., Buckholdt D. 1982. Describing Care: Image and Practice in Rehabilitation. Cambridge: Gunn and Hain.
- Gubrium, J., Holstein, J., 1994. Uusi etnografia ja elämän sosiaalinen rakentuminen. Janus 2 (4), 352-361.
- Gubrium, J. F. 1997. Living and Dying at Murray Manor. Virginia: The University Press of Virginia.
- Gubrium J., Holstein J. 1997. The New Language of Qualitative Method. New York: Oxford University Press.
- Gubrium, J., F., Holstein, J. A. 2005. Couples, Kids and Family life. New York: Oxford University Press.
- Denzin, N. 2003. Performance Ethnography. Citical pedagogy and the Politics on Culture. California: Thousand Oaks.
- Dolan, A. 2010. 'You can't ask for a Dubonnet and lemonade!': working class masculinity and men's health practices. Sociology of Health & Illness 33 (4), 586-601.
- Douglas, M. 2000. Puhtaus ja vaara. Ritualistisen rajanvedon analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Haapasalo, S., Salomäki, J. 2000. "On kuin kivi olisi vierähtänyt sydämeltä" Kokemuksia aikuisten erilaisten oppijoiden ryhmäkuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 54, Helsinki: Kuntoutussäätiö.

- Haataja, A. 2007. Viisikymppisten työllisten työssä jatkamista ennakoivat tekijät. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Haavisto, I. 2010. Työelämän kulttuurivallankumous. EVAn arvo- ja asennetutkimus 2010. Yliopistopaino: Taloustieto Oy.
- Halava, I., Pantzar, M. 2010. Kuluttajakansalaiset tulevat! Miksi työn johtaminen muuttuu? Helsinki: Yliopistopaino.
- Halding, A., Wahl, A., Heggdal, K. 2010. 'Belonging'. Patients' Experiences of Social Relationships During Pulmonary Rehabilitation. *Journal of Disability and Rehabilitation* 32, 15, 1272-1280.
- Hammersley, M. 1992 *What's wrong with ethnography?* London: Routledge.
- Hammersley, M., Atkinson, P. 1982. *Ethnography. Principles in practice.* London: Routledge.
- Hammersley, M. 2008. Assessing Validity of Social Research. Teoksessa *The SAGE Handbook of Social Research Methods*. P. Alasuutari & L. Bickman & J. Brannen (toim.) London: Sage, 42-53.
- Harjunen, H. 2007. Lihavuus välitilana. Teoksessa *Koolla on väliä. Lihavuus, ruuminormit ja sukupuoli*. K. Kyrölä & H. Harjunen (toim.) Keuruu: Like.
- Hart, E., Lymbery, M., Gladman J.R.F 2005. *Away From Home: an Ethnographic study of a Transitional Rehabilitation Scheme for Older People in the UK.* *Social Science & Medicine* 60, 1241-1250.
- Helakorpi, S., Laitalainen, E., Uutela, A. 2009. *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Kevät 2009.* Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Helén I., Jauho M. 2003. *Terveyskansalaisuus ja kansanterveys.* Helsinki: Gaudeamus.
- Helne, T. 2004. *Syrjäytymisen yhteiskunta. Tutkimuksia 123,* Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.
- Helne, T. 2009. *Kilpailukyky- yhteiskunnan tabut ja niiden (vähemmän)inhimilliset ja (vähemmän) sosiaaliset seuraukset.* Teoksessa *Tabujen kahleet.* M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Helo, T. 2000. *Kelan Aslak-toiminnan kustannusten ja vaikutusten arviointi.* Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 55. Turku: Kelan tutkimuskeskus.
- Henderson, D. K. 1993. *Interpretation and Explanation in the Human Sciences.* Albany: State University of New York Press.
- Hochschild, A. 2003/1983. *The Managed Heart: The Commercialization of Human Feeling.* Berkeley: The University of California Press.
- Hoikkala, T. 1998. *Traditioista vapaan valinnan illuusio.* Teoksessa *Elämänpolitiikka.* J.P., Roos & T. Hoikkala (toim) Helsinki: Gaudeamus.
- Hoikkala, T., Paju, P. 2002. *Nuorisopolitiikka ja sukupolvien ehdot.* Teoksessa *Nuorisopolitiikka Suomessa 1960-luvulta 2000-luvulle.* H. Silvennoinen (toim.). *Julkaisuja 29,* Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Holmqvist, M. 2009. *The Disabling State Of An Active Society.* Farnham: Burlington.

- Holstein, J. A., Gubrium J. F. 1995. *The Active Interview*. Qualitative research methods series 37. London: Sage.
- Honkasalo, M. 2008a. Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 4-17.
- Honkasalo, M. 2008b. Reikä sydämessä. *Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.
- Honkasalo, M. 2013. Kulttuuri ja sairaus etnografisena tutkimuskohteena. Teoksessa *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. M. Honkasalo & H. Salmi (toim.). Turku: Painosalama Oy, 439-469.
- Honko, L. 1994. Kulttuuri ja sairaus. Teoksessa K. Hyry (toim.) *Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia paranemisen perusteista*. Helsinki: SKS.
- Horppu, R. 2007. Keskusteluja työssä jatkamisesta. *Työ ja ihminen tutkimusraportti* 32. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Huttunen, L. 2010. Tiheä kontekstointi - Haastattelu osana etnografista tutkimusta. Teoksessa *Haastattelun analyysi*. J., Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Tampere: Vastapaino, 39-63.
- Hyndman, D. 1985. *The Good go to Heaven and the Bad Go to Hell: Doing Patienthood on the Ortopedic Ward*. Teoksessa *In Australian Ways: Anthropological studies of an industrialised society*. L. Manderson (toim.) Sydney: Allen & Unwin.
- Hänninen, V., Valkonen, J. 1998. Kunnon tarinoita. *Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. *Tutkimuksia* 59/1998. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Hänninen, V. 2000. *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampereen yliopisto, Tampere.
<<http://metodologia.files.wordpress.com/2007/09/hanninensisainen.pdf>>.
- Härkäpää, K. 2002. Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa *Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. *Raportteja* 267. Saarijärvi: Gummerrus, 29-44.
- Ihalainen, R., Rissanen, P. 2009. *Kuntoutuslaitosselvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 61. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10772.pdf>.
- Ikääntymisraportti. *Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä*. 2009 Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. <<http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageing-report/pdf/fi.pdf>>.
- Ilmarinen, J. 2009. *Ikääntyminen ja työmarkkinat*. Teoksessa *Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti*. Valtioneuvoston kanslian raportteja 2/2009. <<http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/r03-ikaantymisen-riskina-ja-mahdollisuutena/pdf/fi.pdf>>.

- Irni, S. 2010. Ageing Apparatuses at Work: Transdisciplinary Negotiations of Sex, Age and Materiality. Åbo: Åbo Akademi University Press.
- Jalava, J., Salomäki, J. 2008. määräaikainen työnkevennys työssäselviytymisen tukena. Arviointitutkimus Itellan Kunnan polku-tuen vaikutuksista työntekijöiden sairauspoissaoloihin ja työssä kaksamiseen. Kuntoutussäätiön työselosteita 37. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Jalava, J., Koskela, T. 2010. Vertaistuesta voimia elämään. Suomen Mielen-terveysseuran varhaiskuntoutuksen arviointi. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Jokinen, K. 2002. Terve elämä tämänhetkisyiden kulttuurissa. Teoksessa Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali ja terveysaloille. P. Ruuskanen (toim.) Keuruu: PS-Kustannus, 60-76.
- Juhila, K. 2004. Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. Janus 12, 2, 155-183.
- Julkunen, R. 2003. Kuusikymmentä ja työssä. Jyväskylä: SoPhi.
- Julkunen, R. 2004. Sosiaalipolitiikan ruumis. Teoksessa Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. E., Jokinen, M., Kaskisaari & M. Husso (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, R. 2005. "Suurten ikäluokkien sankariteko" Teoksessa Suuret ikäluokat. A. Karisto (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, R., Pärnänen, A. 2005. Uusi ikäsopimus. Jyväskylä: SoPhi.
- Julkunen, R. 2006. Vastapuheen esiinmarssi. Yhteiskuntapolitiikka 71,5, 533-540.
- Julkunen, R. 2008. Uuden työn paradoksit. Tampere, Vastapaino.
- Jyrkämä, J. 2004. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Helsinki: Gummerus, 153-162.
- Jyrkämä, J., Nikander, P. 2006. Ikäsyryntä, ageismi. Teoksessa Syryntä Suomessa. O. Lepola & S. Villa (toim.) Helsinki: Ihmisoikeusliitto, 181-218.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tutkimukseen. Teoksessa Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. M. Seppänen & A. Karisto & T. Kröger (toim.). Juva: PS-kustannus, 195-218.
- Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Acta Electra Univerisitatatis Tampensis. <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8508-4.pdf>>.
- Järvikoski, A., Puumalainen, J., Karjula, J., Tuunainen, K. 1988. Työssä esiintyvät ongelmat, työsuorituskyky ja varhaiskuntoutuksen tarve eräissä valtionhallinnon yksiköissä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 21/1988. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, A. 1992. Varhaiskuntoutuksen käsitteellisiä-metodologisia lähtökohtia. Varhaiskuntoutus. Oulu: Suomen Teollisuuslääketieteen Yhdistys ry, 17-22.
- Järvikoski, A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan. Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Tutkimuksia 46. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

- Järvikoski A., Härkäpää K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Helsinki.
- Järvikoski A., Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Kuntoutus. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Helsinki: Duodecim.
- Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K. 2009. Asiakkaan äänellä. Arvioita ja odotuksia vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Tutkimuksia 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järvilehto, S., Kiiski, R. 2010. Oman hyvinvoinnin lähteillä. Ohjaajan käsikirja. Tampere: Kuntoutussäätiö.
- Kangas, I. 2003. Sairaalan asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. M., Honkasalo, I., Kangas & U. Seppälä (toim.) Tietolipas 189. Helsinki: SKS.
- Karjalainen V., Vilkkumaa I. (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Gummerus.
- Karjalainen, V. 2004. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Helsinki: Gummerus, 11–26.
- Karvonen, S., Kauppinen, T. 2009. Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot. Yhteiskuntapolitiikka 74,5, 467–486.
- Karisto, A., Rahkonen, O. 2000. Kaikuja kahden vuosikymmenen takaa B kriittinen terveystutkimus Suomessa. Teoksessa Terveys sosiologian suuntauksia. I., Kangas, S., Karvonen & A. Lillrank (toim.) Helsinki: Gaudeamus, 38-52.
- Karisto, A. 2008. Satumaa. Suomalaiseläkeläiset Espanjan aurinkorannikolla. Helsinki: SKS.
- Kaskisaari, M. 2004. Työstä uupunut: kärsimyksen modaalisuus. Teoksessa Ruumis töihin! E., Jokinen, M., Kaskisaari & M. Husso (toim.) Tampere: Vastapaino, 125-149.
- Katz, S. 2005. Cultural Aging. Life Course, Lifestyle and Senior Worlds. Peterborough: Proadview Press.
- Kelan kuntoutustilasto 2010. Kansaneläkelaitos.
<[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_10_pdf/\\$File/Kunto_10.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_10_pdf/$File/Kunto_10.pdf?OpenElement)>.
- Kelan kuntoutustilasto 2011. Kansaneläkelaitos.
>[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_11_pdf/\\$File/Kunto_11.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_11_pdf/$File/Kunto_11.pdf?OpenElement)>.
- Kelan kuntoutustilasto 2012. Kansaneläkelaitos.
<[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/020413123645MV/\\$File/Kunto_12.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/020413123645MV/$File/Kunto_12.pdf?OpenElement)>.
- Kelan laitosten muotoisen kuntoutuksen standardi 2008.
<[www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/E9B9CA36D34A13DDC225744A0029D9E0/\\$file/STANDARD14.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/E9B9CA36D34A13DDC225744A0029D9E0/$file/STANDARD14.pdf)>.

- Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Työkykyä ylläpitävän ja parantavan valmennuksen (TYK) palvelulinja 2011.
<[www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/AF8ABDA33557FD12C2257936003881F3/\\$file/TYK%20standardi.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/AF8ABDA33557FD12C2257936003881F3/$file/TYK%20standardi.pdf)>.
- Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa. 2011.
<[www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/9E7965AAB71EC476C22579F2001C2C9E/\\$file/Yleinen%20osa_paivitetty%20versio.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/9E7965AAB71EC476C22579F2001C2C9E/$file/Yleinen%20osa_paivitetty%20versio.pdf)>.
- Kelan tilastollinen vuosikirja. 2010.
[www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk_10_pdf/\\$File/Vk_10.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk_10_pdf/$File/Vk_10.pdf?OpenElement)>.
- Ketola, K., Pesonen H., Sjöblom, T. 1997. Uskonto ja moderni yhteiskunta. Uskontososiologian keskustelunaiheita. Teoksessa K., Ketola, S., Korkee, H., Pesonen, I., Pyysiäinen, T., Sakaranaho & T. Sjöblom (toim.) Näköaloja uskontoon. Uskontotieteen ajankohtaisia suuntauksia. Helsinki: Yliopistopaino, 88-127.
- Kivekäs, J. 2005. Kuntoutuspalvelut. Teoksessa Suomalaisten terveys. A., Aromaa, J., Huttunen, S., Koskinen & J. Teperi (toim.) Saarijärvi: Duodecim, 378-382.
- Klavus, J. 2010. Suomalaisten terveys, terveyspalveluiden käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2010. M., Vaarama, P., Moiso & S. Karvonen (toim.) Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 28-43.
- Knuuttila, S. 2006. Paikan moneus. Teoksessa Paikka. Eletty, kuviteltu, kerrottu. S. Knuuttila & U. Piela (toim.) Kalevalaseuran vuosikirja 83. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 7-10.
- Kokko, R. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Tutkimuksia 72. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Komulainen, M. 1998. Ryhmäkuntoutus MS-potilaan elämäntarinoissa. Teoksessa Kunnan tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. V., Hänninen & J. Valkonen (toim.) Tutkimuksia 59. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Kopomaa, T. 1997. Tori, marginaali, haastava kaupunki. Tilatapauksia julkisten ulkotilojen käytöstä ja reunimmaisista käytännöistä. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 670, Vaasa: SKS.
- Kortteinen, M. 1992. Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena kenttänä. Hämeenlinna: Hanki ja jää.
- Koski, P. 2004. Liikuntasuhde - liikunnan kohtaaminen kulttuurisesti rakentuvana sosiaalisena maailmana. Teoksessa Pelit ja kentät. Kirjoituksia liikunnasta ja urheilusta. K. Ilmanen (toim.) Tutkimuksia 3/2004, Liikunnan ja sosiaalitieteiden laitos: Jyväskylän yliopisto, 189-208.
- Koskinen, S., Pitkälä, K., Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. P., Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Helsinki: Duodecim.
- Koskiahon, B. 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.

- Koskisuu, J. 2004. Oman elämänsä puolesta: mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita.
- Kosonen, U. 1998. Koulumuistoja naiseksi kasvamisesta. Jyväskylä: SoPhi.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutumisesta ja kuntoutuksesta. Acta Universitatis Lapponiensis 179. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
<<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukkari%20DORIA.pdf>>.
- Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. STM, 2002.
<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>>.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19, Helsinki.
- Kurki, M. 2004. Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules ja Aslak-kurssit pystyvyyssarvioiden vahvistajina. Miina Sillanpään säätiön julkaisuja A:6. Helsinki: Vammalan Kirjapaino.
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Lahelma, E., Rahkonen, O., Koskinen, S., Martelin, T., Palosuo, H. 2007. Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lahelma, E., Gordon, T. 2007. Taustoja, lähtökohtia ja avauksia kouluetnografiaan. Teoksessa Etnografia metodologiana. S., Lappalainen, P., Hynninen, T., Kankkunen, E., Lahelma & T. Tolonen (toim.). Tampere: Vastapaino, 17-38.
- Lahtela, A., Grönlund, R., Röberg, M. & Virta, L. (toim.) 2002. Arvioita suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä. Kuntoutusbarometrihankkeen ensimmäisen vaiheen havaintoja. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S., Uutela, A. 2009. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Raportti 30/2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Langman, L. 1992. Neon Cages: Shopping for Subjectivity. Teoksessa Lifestyle Shopping. The Subject of Consumption. R. Shields (toim.) London: Routledge.
- Lakoff, G., Johnson, M. 1980. Metaphors We Live By. Chicago: University of Chicago Press.
- Lauerma, H. 2009. Pahuuden anatomia. Pahuus, hulluus, poikkeavuus. Helsinki: Edita.
- Levack, W. M.M., Dean, S. G., Siegert, R. J., McPherson, K. M. 2006a. Purposes and mechanisms of goal planning in rehabilitation: The need for a critical distinction. Disability and Rehabilitation 28,12, 741-749.
- Levack, W. M. M., Taylor, K., Siegert, R. J., Dean, S. G., McPherson K., Weatherall, M. 2006b. Is Goal planning in rehabilitation effective? A Systematic review. Clinical Rehabilitation 20 (739), 739-755.
- Lind, S. 2007. Rehabsauruksen rehabilitointi. Kuntoutus (4) 2007, 32-33.

- Lindh, J. 2007. Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. *Kuntoutus* 4/2007, 3-26.
- Lindh, J. 2010. Kuntous verkostotyönä. Teoksessa *Tänään töissä. Sosiologisia näkökulmia työhön*. M. Kinnunen & J. Autto (toim.) Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 174-194.
- Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/38573>>.
- Sosiaalibarometri 2010 Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. A. Eronen, P. Landén, A. Perälähti, A. Siltaniemi & R. Särkelä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Sosiaalibarometri 2012. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. T. Hakkarainen, P. Landén, M. Huhtanen, J. Peltosalmi, A. Siltaniemi & R. Särkelä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Malpas, J. 1999. *Place and experience: a philosophical topography*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Mann, T. 1998/1957 *Taikavuori*. Juva: WSOY.
- Manning, P. K. 2002 Framing the Rational in Fieldwork. Teoksessa *Qualitative Research in Action*. T. May (toim.). London: Sage, 73-98.
- Martelin, T., Koskinen S., Lahelma E. 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. Teoksessa *Suomalaisten terveys*. A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & Juha Teperi (toim.) Saarijärvi: Duodecim, 266-276.
- Maso, I. 2001. Phenomenology and Ethnography. Teoksessa *Handbook of Ethnography*. P. Atkinson, S. Delamont, A. Coffey, J. Lofland & L. Fofland (toim.). London: Sage, 136-144.
- Mason, J. 1996. *Qualitative Researching*. London: Sage.
- Mattila- Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 81, Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- McPherson, K., Siegert, R. J. 2007. Person-centrd rehabilitation: Rethoric or reality? *Disability and Rehabilitation* 29 (20-21), 1551-1554.
- Mead, S., Hilton, D. & Curtis, L. 2001. Peer Support: A Theoretical Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 5,2, 134 - 141.
- Metteri, A. 1996. Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä - tietojen yhteensovitus. Teoksessa A. Metteri (toim.) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Helsinki: Edita, 143-157.
- Metteri, A., Haukka-Wacklin, T. 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä Teoksessa: *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Helsinki: Stakes, 53-70.
- Mullin, B., Hardy, S., Sutton, W. 1993. *Sport Marketing*. Champaign: Human Kinetics.

- Mäkelä, J. 2000. Hyvä ruoka ja paha ruoka. Teoksessa 2000-luvun elämä. Sosiologisia teorioita vuosituhannen vaihteesta. T. Hoikkala & J.P. Roos (toim.) Helsinki: Gaudeamus, 201-217.
- Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H., Linnakangas, R. 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa Kuntoutus. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Helsinki: Duodecim.
- Nieminen-Sundell, R. 2011. Maisema on, työ puuttuu. Helsinki: Sitra. [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Maisema_on_ty%C3%B6_puuttuu.pdf]
- Nikander, P. 1999. Elämänkaaresta elämänkulkuun: iän muuttuva mekitysmailma. Teoksessa Naiset ja ikääntyminen. I. Kangas & P. Nikander (toim.) Helsinki: Gaudeamus.
- Nikander, P. 2002. Age in Action. Membership Work and Life Categories in Talk. Helsinki: The Finnish Academy of Science and Letters.
- Nikkanen, P. 2006. Oon vahvempi kuin ennen. Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 70. Helsinki: Vammalan kirjapaino oy.
- Niiniluoto, I. 2003. Totuuden rakastaminen. Tieteenfilosofisia esseitä. Helsinki: Otava.
- Norman, D. 1988. The Psychology of Everyday Things. New York: Basic books.
- Oliver, M. 1996. Understanding Disability: From Theory to Practice. London: McMillan.
- Ollila, L. & Koivusalo, M. 2009. Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi - terveydenhuollon parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi- Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. M., Koivusalo, E., Ollila & A. Alanko (toim.) Helsinki: Gaudeamus, 21- 47.
- Palola, E. 2009. Tervettä elämää Euroopassa - uuden vuosituhannen terveyspolitiikkaa. Teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi - markkinat ja muutos terveydenhuollossa. M., Koivusalo, E., Ollila & A. Alanko (toim.) Helsinki: Gaudeamus, 156-176.
- Parsons, T. 1978. Health and Disease. Teoksessa Talcott Parsons: Action Theory and Human Condition. New York: Free Press.
- Pensola, T., Rinne, H., Kankainen, H., Roine, S. 2008. työikäiset ikääntyvät. 55-69- vuotiaiden terveys, toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve. Tutkimuksia 78/2008. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Pensola, T., Gould, R., Polvinen, A. 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysturvan selvityksiä 16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan ministeriö.
- Pensola, T., Kesseli, K., Shemeikka, R., Rinne, H., Notkola, V. 2012. Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnyöissä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 86. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Pensola, T., Gould, R., Autti-Rämö, I., Kivekäs, J., Luoma, M. 2012. Koettu kuntoutuksen tarve. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi

- Suomessa 2011. S. Koskinen, A. Lundqvist, & N. Ristiluoma, (toim.)
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Helsinki: Suomen
Yliopistopaino oy, 192-194.
- Penttinen, L., Vainiemi, K. 2012. Uudistuneet Kelan työikäisten kuntoutuksen
standardit. Kuntoutus 2, 44-46.
- Pekkonen, M. 2010. Terveysteen liittyvä elämänlaatu laitoskuntoutuksen
vaikuttavuuden arvioinnissa. RAND-36-mittarin soveltuvuus työikäisten
laitoskuntoutuksen ongelmaprofiilin määrittämiseen ja kuntoutuksen
vaikutusten arvioimiseen. Tieteellinen tutkimus ORTONin julkaisusarja
A:30, Helsinki: Orton.
- Perkiö-Mäkelä, M. & Kauppinen, T. & Hirvonen, M. 2012. Suomalaisten työssä
jatkamisen harkitseminen ja eläkeajatukset. Teoksessa Työ, terveys ja
työssä jatkamisajatukset. M. Perkiö-Mäkelä & T. Kauppinen (toim.). Työ ja
ihminen tutkimusraportti 41. Helsinki: Työterveyslaitos, 6-26.
- Peuranen, E. 1991. Mihail Bahtinin elämästä ja ajattelusta. Teoksessa
Dosojevskin poetiikan ongelmia. Helsinki: Orient express.
- Pilzer, P. Z. 2007. The Wellness Revolution. How to Make a fortune in a Next
Trillion Dollar Industry. New Jersey: Wiley.
- Pitt-Catsophas, M. 2007. Between a Twentieth- and a Twenty-First-Century
workforce: Employers at the Tipping Point. Generations vol 31 (1), 50-56.
- Pohjola, A. 2002. Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa Pahan kosketus.
Ihmisyiden ja auttamistyön varjojen jäljillä. M. Laitinen & J. Hurtig (toim.)
Keuruu: PS-kustannus, 42-62.
- Pulkki, J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja
toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Acta Electronica
Univerisitatatis Tampereensis 1170. <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8720-0.pdf>>.
- Pulkkinen, L. 2010. Miltä keski-ikäisyys näyttää? Teoksessa Keski-ikä
elämänvaiheena. L. Pulkkinen & K. Kokko (toim.) Jyväskylän yliopiston
psykologian laitoksen julkaisuja 352. Verkkojulkaisu. <
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24873/Keski-
ika_elamanvaiheena.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24873/Keski-ika_elamanvaiheena.pdf?sequence=1)>.
- Puumalainen, J. 2007. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshyllön, työpaikkojen
ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriön
selvityksiä 2007:60. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Puuronen, A. 2004. Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen
kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä. Nuorisotutkimusseuran
julkaisuja 42. Helsinki: Hakapaino.
- Puuronen, A. (toim.) 2006. Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö.
Nuorisotutkimusverkosto & nuorisotutkimusseura 63. Helsinki :
Tampereen yliopistopaino.
- Puumalainen, J., Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja
tulevaisuus. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen, I. Vilkkumaa, (toim.)
Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 16-29.
- Pyyny, H. 2011. Käsitemallin analyysi sanasta Rehabilitaatio. Kuntoutus (2), 29-35.

- Pösö, T. 2004. Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Tutkimuksia / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 1236-0732; 133 Helsinki: Gummerus.
- Rahkonen, O., Lahelma E., 2002. Sosiaalinen rakenne ja väestön terveys. Teoksessa Yhteiskunnalliset jaot. 1990-luvun perintö? T. Piirainen, J Saari, (toim.) Helsinki: Gaudeamus, 273–290.
- Rajavaara, M. 2008. Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. Kuntoutus 2, 43-47.
- Ranzijn, R. 2004. Role Ambiguity: Older Workers in Demographic Transition Ageing International. 29, (3), 281-308.
- Rauhala, L. 2009. Kokemuksen häiriöt ja sairauden käsite. Tieteessä tapahtuu 6, 24–30.
- Reunanen, M., Talvitie, U., Pyöriä, O., Järvikoski, A. 2012. Aivohalvaukseen sairastuneiden ihmisten kuntoutuskokemukset kertomuksina. Kuntoutus 2, 30-43.
- Riikonen, E. 1992. Auttamistyön ongelmäkäsitykset ja haastattelukäytännöt. Ongelmakielestä kompetenssikielen. Tutkimuksia 32. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Riikonen, E., Makkonen, M., Gregory, S. 2004. Menestyjäläuseri. Runsaan elämän jäljillä. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Rissanen, P., Aalto, A. 2002. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerrus, 1-24.
- Rissanen, P. 2008. Työkäisten kuntoutuksen kehitys Suomessa. Kuntoutus 4, 17–27.
- Robbins, S. 1998. Organizational Behavior: Concepts, Controversies, Applications. Hall: Upper-Saddle River N.J., Prentice.
- Ronkainen, S. 2006. Haavoittunut kansakunta ja väkivallan toimijuus. Teoksessa M. Lohiniva-Kerkelä (toim.) Väkipalta - seuraamukset ja haavoittuvuus. Terttu Utraisen juhlaKirja. Helsinki: Talentum, 351–550.
- Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Ruoholinna, T. 2009. Ikääntyvät työelämässä. Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen? Turku: Turun yliopisto.
- Safilos- Rothschild, C. 1970. The Sociology and Social Psychology of Disability and Rehabilitation. New York: Random House.
- Saikka, P. 2006. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 47, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Salokangas, M. 2007. "Sodankylän henki" - Yhteisyys ja yksilöllisyys elokuvajuhlilla. Sosiologia 1, <www.valt.helsinki.fi/staff/salokang/cv/sodis/htm>.
- Salonen, S. 2006. Sairaana hyvä potilas. Keuruu: Duodecim.

- Saltychev, M., Laimi, K., Vahtera, J. 2012. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Suomen Lääkärilehti 45, 3303-3308.
- Saltychev, M. 2012. The Effectiveness of Vocationally Oriented Medical Rehabilitation (ASLAK®) Amongst Public Sector Employees. Turku: Turun yliopisto.
- Sata-Komitea 2009 Kuntoutuksen kehittäminen työurien pidentämisen edellytysten turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Schutz, A. 1971. The Stranger. Teoksessa *Collected Papers*. Vol. 2. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Schütz, A. 2007/1932. Sosiaalisen maailman merkitykseks rakentuminen. Tampere: Vastapaino.
- Scott, R.A. 1969. *The Making of Blind Men*. New York: Russell Sage.
- Sennett, R. 2007. *Uuden kapitalismin kulttuuri*. Tampere: Vastapaino.
- Seppänen, J. 2002. *Hullu työtä tekee*. Keuruu: Otava.
- Seymour, W. 1998. *Remarking The Body. Rehabilitation and Change*. London: Routledge.
- Shilling, C. 2005. *The Body in Culture, Technology & Society*. London: Sage.
- Shilling, C. 2007. *Embodying Sociology: Retrospect, Progress and Prospects*. Malden: Blackwell Publishing.
- Siebert R., Taylor, J.W. 2004. Theoretical Aspects of Goal-setting and Motivation in Rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* (26), 1-8.
- Siebert, R., McPherson K., Dean S. 2005. Theory Development and a Science of Rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* (27), 1493-1501.
- Siebert, R., Ward, T., Playford, D. 2010. Human Rights and Rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* (32)12 965-971.
- Sihto, M. 2012. Ikääntyneet työttömät alkavat työllistyä, edes jotenkin. *Työpoliittinen aikakauskirja* 4, 5-15.
<<http://www.tem.fi/files/35137/sihto.pdf>>
- Silvennoinen, P. 2007. Ikä, identiteetti ja ohjaava koulutus : ikääntyvät pitkäaikaistyöttömät oppimisyhteiskunnan haasteena. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-2849-0>>.
- Silverman, D. 2001. *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Texts, Talk and Interaction*. London: Sage.
- Smith, D. 2002. *Institutional Ethnography*. Teoksessa *Qualitative Research in Action* T. May (toim.) London: Sage.
- Smith, D. E. 2005 *Institutional Ethnography. A Sociology for people*. AltaMira Press, Lanham.
- Smith M., J. 2008. *Fit for Consumption. Sociology and the Business of Fitness*. New York: Routledge.
- Smyer, M. A., Pitt-Catsouphes, M. 2007. The Meanings of Work for Older Workers. *Generations* 31, 1, 23-30.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001. *Kuntoutusta tutkitaan. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportti 2000*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

- <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/kuntotutki/kuntrap.pdf>>.
- Spencer, W. J. 2001. Self presentation and organizational processing in a human service agency. Teoksessa Institutional selves. Troubled identities in a postmodern world. J. F. Gubrium, J. A. Holstein (toim.) Oxford: Oxford University press.
- Straus, R. 1965. Social Change and the Rehabilitation Context. Teoksessa M. Sussmann (toim.) Sociology and Rehabilitation. Washington D.C: American Sociological Association, 1- 35.
- Strauss, A. 1971. The Contexts of Social Mobility. Ideology and Theory. Chigago: Aldine Publishing Company.
- Strauss, A. 1978. Negotiations. Varieties, Contexts, Processes, and Social Order. California: Jossey-Bass.
- Strauss, A. 1982. Social worlds and legitimation processes. Teoksessa Studies in symbolic interaction. N. Denzin (toim.) 4. Greenwich: JAI Press Inc, 171-190.
- Strauss, A. L., Fagerhaugh, S., Suczek, B., Wiener, C. 1997. Social Organization of Medical Work. New Jersey: New Brunswick.
- Suhonen, P. 1998. Mielipidetutkimukset ja yhteiskunta. Teoksessa Faktajuttu. Tilastollisen sosiaalitutkimuksen käytännöt. S. Paananen, A Juntto & H, Sauli (toim.) Tampere: Vastapaino, 139-160.
- Suikkanen, A., Lindh, J. 2001. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittävää arviointia. Teoksessa A. Järvikoski, K. Härkäpää & S. Nouko-Juvonen (toim.): Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia 69. Helsinki: Yliopistopaino, 11-27.
- Suikkanen, A., Linnakangas, R., Harjajärvi, M., Martin, M. 2005. Kokeilusta kipinää. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suikkanen, A., Lindh, J. 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Kuntoutus. P. Rissanen, T. Kallanranta, & A. Suikkanen (toim.). Helsinki: Duodecim.
- Suikkanen, A., Lindh, J. 2012. Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. Kuntoutus 2, 50-57.
- Suoyrjö, H. 2010. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Sussman, M. 1965. Sociology and Rehabilitation. Washington D.C: American Sociological Association.
- Swarbrick, M., Hardy, A., Zechner, M., Spagnolo, A., Kenneth, G. 2011. Wellness Coaching: a New Role For Peers. Psychiatric Rehabilitation Journal 34 (4), 328-331.
- Sörensen L., Pekkonen M., Smolander, J., Alén, M., 2009. Keski-ikäisten miesten työkyky ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Onko fyysisellä kunnolla ja liikuntaharrastuksella merkitystä? Kuntoutus 3, 4-12.

- Takanen T. 2005. Voimaantuva työyhteisö -miten luomme tulevaisuutta? Helsinki: Sun innovations.
- Tannen, D. 1991. You Just Don't Understand. Women and Men in Conversation. London: Viragi Press.
- Tedre, S. 2004. Tukisukkahousut sosiaalipolitiikkaan! Inhomaterialistinen hoivatutkimusote. Teoksessa Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. E. Jokinen, M. Kaskisaari & M. Husso (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Tirkkonen, M., Kinnunen, U., Kurki, M. 2009. Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuus. Katsaus viimeaikaiseen suomalaiseen tutkimukseen. Kuntoutus 1, 43-55.
- Tirkkonen, M., Rasimus, E., Kero, S. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin kehitys Aslak-kursseilla. Kuntoutus 1, 39-44.
- Tirkkonen, M. 2012. Aslak-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tolonen, T., Palmu, T. 2007. Etnografia, haastattelu ja (valta)positiot. Teoksessa Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. S. Lappalainen, P. Hynninen, T. Kankkunen, E. Lahelma, & T. Tolonen (toim.) Tampere: Vastapaino, 89-112.
- Turja, J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 797. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Turner, B. 2001. Disability and the Sociology of Body. Teoksessa Handbook of Disability Studies. G., Albrecht, K., Seelman, & M. Bury (toim.) London: Sage.
- Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpsikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö 2008 Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2008:60. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Unruh, D. 1982. Invisible lives. Social Worlds of the Aged. Beverly Hills: Sage.
- Vahtio, E. 2002. Rekrytointi, ikä ja ageismi. Työpoliittinen tutkimus 244. Helsinki: Työministeriö.
- Vaarama, M., Moisio, P. 2009. Hyvinvointivaltiomallin legitimiteetti. Teoksessa Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti. M. Vaarama (toim.) VNK 3/2009, 20-28.
- Valkonen, J. 1997. Työkyky tarinoina. Työkykykokemuksen narratiivista tarkastelua. Työselosteita 13/1997. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Valkonen, J. 2002. Kuntoutus, tarinat ja soveltava sosiaalipsykologia. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 70/2002. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Valkonen, J., Peltola, U., Härkäpää, K. 2006. Työtä, tukea ja mielenterveyttä. Kokemuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymismalleista. Tutkimuksia 75/2006. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Vanhala, A. 2005. Paikka ja asiakkuus: etnografia naisten asuntolasta. Tampere: Tampere University Press.
- Vaskilampi, T. 2010. Talcott Parsons ja sairaan rooli. Teoksessa Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. U., Ashorn, L., Henriksson, J., Lehto & P. Nieminen (toim.) Helsinki: Gaudeamus, 61-76.

- Vilkkumaa I. 2001. Toimintakyvyn mittaamisen laatu: "Raatilaisen puheenvuoro". Teoksessa Toimintakyky -viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. S. Talo (toim.) Turku: Kansaneläkelaitos.
- Vilkkumaa, I. 2008. Kuntoutuksen kolme vuosikymmentä. *Kuntoutus* 4, 3-11.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveysturvan kehittämiseen. *Tekesin katsaus* 281, Helsinki: Tekes.
- Voutila, E. 2010. Aslak oppimisprosessina. Miten aikuiskasvatuksen ideoita voidaan soveltaa kuntoutuskursseilla. *Kuntoutus* 3, 48-61.
- Vähämäki, J. 1998. Elämänpolitiikka ja biopolitiikka. Teoksessa *Elämänpolitiikka*. J. P. Roos, & T. Hoikkala (toim.). Helsinki: Gaudeamus.
- Väänänen-Tomppo, I., Tuominen, E., Tuominen, K. 2008. Ikääntyvien palkansaajien työolot ja työhön sitoutumisen edellytykset. Teoksessa *Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta*. A. Lehto, H. Sutela & A. Miettinen (toim.) Tilastokeskus. Tutkimuksia 244. Helsinki: Yliopistopaino, 179-202.
- Wade, D. T. 2003. Community Rehabilitation, or Rehabilitation in the Community. *Journal of Disability and Rehabilitation* 25,15, 875-881.
- Walters, W. 1997. The "Active society". *New Designs for social policy. Policy and Politics*, 25, 3, 221-234.
- Ward, T., Shadd, M. 2007. *Rehabilitation. Beyond The Risk Paradigm*. London: Routledge.
- Warren, N., Manderson, L., 2008. Constructing Hope: Dis/continuity and the Narrative Construction of Recovery in the Rehabilitation Unit. *Journal of Contemporary Ethnography* 37, 181-201.
- Watson, T. 2012. Making Organisational Ethnography. *Journal of Organisational Ethnography* 1, 2-8.
- Weckroth, A. 2006. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. *Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta*. Helsinki: Gummerus.
- Wegar, K. 1997. Cultural Representations of Women's and Men's Mental Health: An Analysis of Self Magazine and Men's Health. Teoksessa *Images of Women's Health. The Social Construction of Gendered Health*. E. Riska (toim.) Åbo: Åbo Akademi University.
- Wheatley, E. E. 2005. Risk, Reflexivity and Elusory Body: Transformations in Studying Illness. *Journal of Contemporary Ethnography* 34 (68), 68-100.
- WHO, 1969. WHO Expert Committee on Medical Rehabilitation. Technical Report Series 419. World Health Organization.
- WHO, 1981. Disability Prevention on Rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation. World Health Organization.
- WHO, 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization. Geneva.

- Whyte, J. 2007. A Grand Unified Theory of Rehabilitation (We Wish!). The 57th John Stanley Coulter Memorial Lecture. *Physical Medicine & Rehabilitation* 89, 203-209.
- Willis, P. 1984. Koulun penkiltä palkkatyöhön. Miten työväenluokan nuoret saavat työväenluokan työt? Tampere: Vastapaino.
- Wilska, T. 2011. Disneyisaation hyödyntäminen matkailu- ja elämyspalveluissa. Teoksessa *Palvelumuotoilu* T. Tuulanniemi (toim.) Hämeenlinna: Talentum Media oy, 271-284.
- Wilson, W. J., Chaddha, A. 2009. The Role of theory in ethnographic research. *Ethnography* 10, 4, 549-564.
- Wright, J. 2009. Theorizing Biopedagogies. Teoksessa *Biopolitics and the "obesity epidemic"*. Governing bodies. J. Wright & V. Harwood (toim.). London: Routledge, 15-30.
- Ylilahti, M. 2008. Omaelämäkerrallinen toimijuus. Mennyt ja tulevaa tässä ja nyt. *Gerontologia* 22, 4, 238-248.
- Ylisassi H. 2009. Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 226, Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Ylisassi, H. 2011. GAS:n (goal attainment scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak -kuntoutuksessa. Verve consulting <[www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/04D2B4F68C30DDD3C225789300426C7C/\\$file/Verve-loppuraportti%2012.4.2011.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/04D2B4F68C30DDD3C225789300426C7C/$file/Verve-loppuraportti%2012.4.2011.pdf)>.

Kuntoutuslaitoksen internetsivut:
<http://www.peurunka.fi>

LIITE 1

KUNTOUTUS KOKEMUSMAAILMANA -Tutkimus Peurungan ASLAK- ja
TYK-kuntoutuksesta

Jyväskylän yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Tutkija YTM Minna Ylilahti
p. 040 XXXXXXX
XXXXXX@cc.jyu.fi

Suostumus tutkimushaastatteluun

Olen saanut tietoa yllä mainitusta tutkimusprojektista ja sen tavoitteista.

Minulle on luvattu, että haastattelussa antamiani tietoja käsitellään seuraavasti:

1. Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tutkimusjulkaisussa tavalla, jossa tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voi välittömästi tunnistaa.
2. Haastattelun salassapito turvataan niin, että siitä tehtyä äänitallennetta käsittelee ainoastaan tutkija, joka on allekirjoittanut vaitiolositoumuksen.
3. Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi ja siinä yhteydessä kaikki mahdollisesti esiin tulleet välittömät tunnistetiedot hävitetään. Myös äänitallenne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.
4. Yllämainitun tutkimuksen päätyttyä haastattelusta kirjatut tekstitiedostot arkistoidaan aihetta koskevan tieteellisen tutkimuksen käyttöön.

Tästä sopimuksesta on laadittu kaksi (2) kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen tutkijalle.

Paikkakunta ja päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

LIITE 2

Jyväskylän yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Kevät 2007

KUNTOUTUS KOKEMUSMAAILMANA
Tutkimus Peurungan ASLAK- ja Tyk -kuntoutuksesta

Tutkimus on alkanut syksyllä 2006 ja tähän mennessä sitä varten on haastateltu henkilökuntaa sekä vierailtu eri kuntoutujaryhmissä, havainnoimassa kuntoutuksen käytäntöjä ja juttelemassa ihmisten kanssa. Tutkimusta varten haastatellaan tarkemman tiedon saamiseksi vielä kahta kuntoutujaryhmää, ASLAK- ja Tyk -ryhmää. Kyseessä on väitöskirjatutkimus ja väitöksen lisäksi tutkimuksesta tullaan julkaisemaan tieteellisiä artikkeleita.

Teidän ryhmänne on valittu edustamaan toista tutkimuksen ryhmää. Tutkimukseen osallistuvat ryhmät on valittu satunnaisesti kaikkien ryhmien joukosta. Osallistuminen tarkoittaa yhteen yksilöhaastatteluun osallistumista. Haastatteluun ei tarvitse varautua mitenkään. Kyseessä on vapaamuotoinen jutteluhetki, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miltä kuntoutus tuntuu ja minkälaisia ajatuksia eri tilanteet tai toimenpiteet ovat herättäneet. Ennen haastatteluja tutkija pitää ryhmille esittelytilaisuuden tutkimuksesta.

Haastattelua varten pyydän teitä ystävällisesti allekirjoittamaan suostumuksen haastatteluun. Dokumentissa luvataan teille aineiston käsittelyyn ja julkaisemiseen liittyvä anonymiteetin suoja. Suostumuksen toinen kappale jää teille ja toinen tutkijalle.

Kaikki ajatukset, tarinat ja kokemukset ovat tärkeitä ja arvokkaita. Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne.

YTM, tutkija
Minna Ylilahti

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
PL 35 (MaB)
40014 Jyväskylän yliopisto
p. 040XXXXXXX

XXXXXX@yfi.jyu.fi

LIITE 3

Vaitiolositoumus

KUNTOUTUS KOKEMUSMAAILMANA -Tutkimus Peurungan ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksesta

Tutkija YTM Minna Ylilahti
Jyväskylän yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Vaitiolositoumus

Lupaan olla raportoimatta millään tavalla tutkimusaineistossa ilmeneviä yksittäisiä ihmisiä koskevia tietoja kenellekään tutkimushankkeen ulkopuoliselle ihmiselle. Raportoinniksi ymmärrän kaiken viestinnän, virallisen ja epävirallisen, suullisen, sähköisen ja kirjallisen.

En käytä tutkimusaineistosta ilmeneviä tutkittavien, heidän läheistensä tai muiden yksittäisten henkilöiden tietoja heidän vahingokseen, halventamiseksi taikka loukkaamiseksi.

Lupaan olla luovuttamatta ja kopioimatta tutkimusaineistoa tai sen osia kenellekään ulkopuoliselle. Aineistoa tai sen osia luovutan vain niille tutkimusryhmän jäsenille, jotka voivat osoittaa tehneensä omakohtaisen aineiston käyttöä koskevan vaitiolositoumuksen.

Lupaan hävittää tutkimuskäytössäni olevan aineiston ja sen kopiot välittömästi, kun tutkimuksen tulosten oikeellisuus on tarkastettu ja tutkimus on päättynyt.

Paikka ja päiväys

LIITE 4

Haastatteluiden aiherungot: kuntoutustyöntekijät ja kuntoutujat

Kuntoutustyöntekijät

Oman kuntoutustyön tausta

Millainen työhistoria kuntoutuksen parissa?

Kuinka kauan tehnyt kuntoutustyötä?

Millaista muutosta työssä on tapahtunut?

Mitä ajattelee kuntoutustyön rakenteesta/ moniammatillisesta työstä

Miten näkee itsensä suhteessa kuntoutujiin, millainen ammattilaisen rooli on?

Mikä kuntoutuksessa on olennaista?

Mihin kuntoutus pyrkii?

Mitä varten ihmiset tulevat laitokseen?

Mitä ajattelee kuntoutuksen tavoitteista

Minkälaisia haasteet työssä ovat? Entä tähtihetket? Mistä tietää, että jokin on onnistunutta?

Henkisen ja fyysisen merkitys kuntoutuksessa? Miten suhteutuu työhyvinvointiin tai työn ongelmiin?

Millaisia kuntoutusasiakkaat ovat?

Minkälainen rooli vapaa-ajalla laitoksessa on?

Mitä merkitystä sosiaalisella kanssakäymisellä on ja milloin sillä on merkitystä? Kuntoutuksen kannalta tai muuten.

Miten erilaiset ihmiset/kuntoutujat/ammattilaiset/muut näkyvät kuntoutustyössä?

Mitä kuntoutujilta odotetaan?

Miten eri-ikäiset näkyvät kuntoutuskursseilla?

Mitä ajattelee kuntoutusryhmistä

Onko miesten ja naisten ryhmissä/sukupuolten välillä eroa kuntoutuksessa?

Millaisena näkee ryhmässä tapahtuvan kuntoutuksen omasta näkökulmastaan/kuntoutujien näkökulmasta?

Miten toimii/työskentelee/kommunikoi ryhmän kanssa?

Milloin ryhmä on onnistunut? Mistä ryhmään syntyy positiivinen ilmapiiri?

Minkälaiset asiat ihmisiä yhdistävät?

Milllaisten tunteiden kanssa työskentelee?

Miten kokee ryhmässä tapahtuvat toiminnot, liikunnan, neuvonnan jne.?
Miten kontrolloi ryhmää? Miten kertoo säännöistä ja mitä ne ovat?

Kuntoutujat

Yleinen suhde kuntoutukseen?

Mitä ajatellut kuntoutuksesta yleensä ottaen?
Millaisena ajatteli kuntoutuksen ennen varsinaisen kuntoutuskurssin alkamista? Mitä kotiin jäi/mitä mieltä ennen laitokseen lähtemistä?
Mikä on oman kuntoutuksen motivaatio/koettu tarve?
Mistä tieto kuntoutuksesta tullut?
Mikä kuntoutuksessa on olennaista ja tärkeää?
Mitä ajattelee kuntoutuksen ammattilaisista?

Ryhmän rooli?

Mitä ajatellut omasta ryhmästään?
Onko kokenut haastavia asioita?
Millaiseksi ryhmä on muotoutunut?
Mistä hyvät tai huono asiat ovat ryhmään syntyneet?
Mitä ajattelee omista ryhmäläisistään?
Ketkä ovat läheisiä ihmisiä? Onko läheisyydelle jokin syy?

Oma kuntoutus

Mitä vapaa-ajalla tapahtuu?
Millaisena on kokenut laitoksen? Entä kuntoutuksen yleiset puitteet toimintoineen jne?
Mitä tehnyt kuntoutuksessa?
Onko syntynyt tapoja tai tottumuksia?
Millainen oma päivärytmi on laitoksessa?
Mikä kuntoutuksessa on hyvää tai huonoa?
Onko kokenut tullessa kuulluksi asioineen?

Tavoitteet

Onko syntynyt tavoitteita? Miten ne syntyivät ja miksi?
Miten tärkeiksi koetut asiat ovat edenneet prosessin aikana?
Miten aikoo toteuttaa saamiaan ohjeita ja muita asioita?
Miten kuntoutus näkyy kotona?
Miksi ei tee/ei ole tehnyt niin kuin on aikonut?

Miten työ näkyy kuntoutuksessa?

Mitä odottaa kuntoutuksen tarjoavan työlle?

Minkälainen yhteys työhön on?

Mitä ajattelee yhteistyöpäivästä ja muista työhön liittyvistä
kuntoutuksessa käsiteltävistä asioista?

Onko kuntoutuksella merkitystä työn kannalta? Minkälainen
merkitys on?